

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92549356

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92549350						356				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
15/09/2023 17	:16	92549356		14/11/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN 9 -										
7 - Número da Carteira 0050000059909547		11	alidade da Carteira 1/2024		N Atendimento d	ie KN				
000000009909547 14/11/2024 N										
10 - Nome										
RIKELLY KEIKO HIRA	TA									
Dados do Contratado Solid	citante	10								
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do C		CA BENEFICE	NTF DF I O	NDRINA				
14 - Nome do Profissional So	licitante	AGGGGIAGA	AO EVANOLLI		elho Profission		mero do Cons	selho 1	7 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL	onamo			06	††			4	1	225270
Dados do Hospital / Local :	Solicitado / Dado	os da Internação								
19 - Código na Operadora / C	11	20 - Nome do Hospit					11		-	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOCIACAO I	EVANGELICA	BENEFICENTE	DE LONDI	RINA		30/09/202		-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsão de	uso de OPME	27 - Prev	isão de u	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	1		S				N
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 - Indio	cação de Acid	lente (acide	nte ou de	pença relacionada)
Procedimentos ou Itens As		citados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30724058 2- 22 30731127	do Procedimento	TENOPLAS	STIA (QUALQU TIA DE TENDA	JER TECNICA (REGIOES		,	A 1 1	tde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1
3- 18 60000805 4-				ETIVO DE 2 LE				1		1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diárias Au	torizadas A1	- Tipo de Acomoda	cão autorizada	7				
55 - Data provaver da Adrilliss	Suo mospitalai	+0 - Qide Dianas Au 1	10112adas 41 ·	ipo de Acomoda	gao autorizada					
								44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: IVAN LUIZ SELZOSQE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	eciada 92549356	4 - Senha 9254935		5 - Data da Autorização 15/09/2023 17:16	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9254\$	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059909547							
8 - Nome							
RIKELLY KEIKO HIRA	TA.						
Dados do Profissional Soli	citante						
9 - Nome do profissional soli	citante		10 - Telefone	11	- E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADR ARTRODESE DE QUADR							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Ma		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74899910 80044680269	CUI		ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	,
2- 74326546	ACI			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_		
80175510058	ACI	ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ 2	_ _ _ ,
3- 73993514	CO		ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32			I 1	
80044680286	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	,
4- 73997463	на		MENTADA - 00-7711-009-20			_ 1	_ _ _ ,
80044680304	IIA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/	_ '	
5- 74004093	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01			_ 1	,
80044680330	- 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-ı ·	1-1-1-1-1'1-1-1
6- _						_	_ _ ,
	 _ _					_ll	1-1-1-171-1-1
24 - Especificação do Materia	al						
25 - Observação / Justificativ							
		09/2023 / Empresa / Titular: I	VAN LUIZ SELZOSQE				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização		