

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95977892

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia /	Atribuído pela Opera	adora							
<b>343269</b> 959778						7892				
4 - Data da Autorização 30/07/2024 15:	5 - Senha	95977892	6 - Data de Valid	dade da Senha 28/09/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000058610530 20/06/2026					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome										
TULIO DUARTE SALL  Dados do Contratado Solio										
12 - Código na Operadora	nane	13 - Nome do C	ontratado							
78.614.971/0001-19		IRMANDADI	E DA SANTA (	CASA DE LON	DRINA					
14 - Nome do Profissional So  DANILO CANESIN DA				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			- 11	17 - UF <b>11</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S		os da Internação					010		<b>*</b> '	223270
19 - Código na Operadora / C		20 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	)			7 2	21 - Data su	ugerida pa	ara Internação
78.614.971/0001-19	- 11	RMANDADE DA			NA		11	01/08/202	-	-
22 - Caráter do Atendimento <b>2</b>	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsão	o de uso de OPME	27 - Pre	visão de ι	iso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				1						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)					10(4) (opciona	al) 33 -	Indicação de Acio	dente (acide	ente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados								
34 - Tabela   35 - Código do	o Procedimento	LUXACOES DIARIA DE	CRONICAS IN QUARTO COL	J TOTAL DE CI VETERADAS E ETIVO DE 2 LE	RECIDIVAI	NTES - TR	ATAMENTO (	GI 1 CI 1		2. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1
Dados da autorização										,,,
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / 0 78.614.971/0001-19	orizado CASA DE LON	ORINA				- 11	44 - Código CNES <b>2580055</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 30/07/2024 / Empresa / Titular: VALENTIN TURISMO ARAPONGAS LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed &

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	95977892			95977892		9597789					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000058610530											
8 - Nome											
TULIO DUARTE SALLES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail						
DANILO CANESIN DAI	. MOLIN										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica											
			O DIA 05/07/2024 (MAIS DE 3 SEMANAS) O DIA 05072024 MAIS DE 3 SEMANAS								
LUXAÇAO ACKOMOCLAV	ICOLAN ESQUENDA AFC	3 QUEDA DE BICICLETA N	O DIA 03072024 IVIAIS DE 3 SEIVIAINAS								
							j				
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	ii-l f-b-ii			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 03086500</b>		22 - Referência do mate	rial no fabricante DESMOSE TOGGLELOC ZIPTIGHT 904759	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1					
80044680067	Dis		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-             -	_  1	iII				
2-		AKTIIKOM OOMEK	SIO DE IIIII EARTEOGRAFOI EDIGOGETDA		_	_					
<del>-</del>					_,		·I				
3-		1111111									
					_,						
4-					_	_					
						_ _					
5-   _	_ _ _				_	_	<u> </u>				
					_ _ _ _	_ _					
6-					_	_	_				
	_ _ _				_	_ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 30/07/2024 / Empresa / Titular: VALENTIN TURISMO ARAPONGAS LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
, , ,					. ,						