

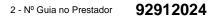
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92912024

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Nú	mero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269	11							92912	024				
4 - Data da Autoria <b>20/10</b>	zação /2023 10:3	5 - Senha	92	2912024	6 - Data de Vali		Senha 12/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Ca				11	idade da Carteira	1	9 -	Atendimento d	le RN				
0050000005574814				04/04	1/2025			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome BEATRIZ MORAES LADEIA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Op	oeradora		11	Nome do Co									
07.142.188/00	01-51		SA	O FRANC	ISCO INSTIT	UTO VII	DA						
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS						15 - Conselho Profissional 16 - Número d 26535			6 - Número do C <b>6535</b>	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospit	tal / Local So	licitado / Dad	os da Int	ernação								J []	
19 - Código na Op	oeradora / CNI	PJ :	20 - Nom	e do Hospita	al / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
07.142.188/00	01-51		SAO FF	RANCISC	O INSTITUTO	) VIDA					06/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Ate	endimento 2	3 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clír	nica												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac		loença relacionada)	
Procedimentos o	ou Itens Assis	stenciais Solid	citados										
1- 22 3(2- 22 3(3- 22 3(4- 22 3(5- 18 6(6- 18 6(7-	•		LE OS RE TR DIA	TEOCON CONSTRI ANSPOSI ARIA DE ( UGUELTA	DROPLASTIA UCAO, RETEN CAO DE MAIS QUARTO COL AXA DE APAR	A - ESTA NCIONAI S DE 1 T LETIVO I	BILIZAC MENTO ( ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE DU REFORO - TRATAME TOS COM B MENTO PAI	CCAO E CO DO I ENTO CI BANHEII RA ART	E/OU PLASTI LIGAMENTO RURGICO RO PRIVATIV ROSCOPIA I	UR 1 A # 1 CR 1 1 'O 1	- Qtde. Soli	C. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1
39 - Data prováve	l da Admissão	hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Lo				ospital / Local Aut								44 - Código CNES	
07.142.188/0001-51 SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 2729539													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 20/10/2023 / Empresa / Titular: WLALDELINE MORAES  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solici	itação	47 - As	sinatura o	lo Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do E	eneficiário ou	Responsa	ável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	<del> </del>	enha	00040004	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92912024		92912024	20/10/2023 10:32	929120
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000005574814						
8 - Nome						
BEATRIZ MORAES LA	DEIA					
Dados do Profissional Solic						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	I - E-mail	
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Paciente apresenta lesões S835 Reconstrução Ligame		querdo, demonstradas em exame fí	físico e de imagem. Necessita de tratamento ciru	rgico		
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no f		23 - Nº Autorização		
1- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER SETORME		1	_ _ _ ,	_  1
80777280006			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _	
2- 00 72320893	DIS			<u> </u>		_  1
80044680067			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.  _ _ _ _		
3- <b>00 00597007</b>	PA		ABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3	_ _ _ ,	_  3   _ ,
80044680085		ARTHROW COMERCIO DI	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.	_ _ _	
<del>4-</del>	_ _ _				_	
-			_ _ _		_ _ _	 _
						-
		1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1				 _
					_	
24 - Especificação do Materia						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	249-3000 / Emitido em 20	/10/2023 / Empresa / Titular: WLALI	DELINE MORAES			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
20 Data da Obilotação	Zr = Assiliatula do F	onononal Conocarte		20 - Assiriatura ut	Trooporisavoi pola Autorização	