

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93861237

(Via HOSPITAL)

1 " 11	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	adora				4007				
343269	15.000	h a		II C. Data da Vali		Name -	9386	1237				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 25/01/2024 11:33			93861237 6 - Data de Validade da 25/			/03/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000006038487			11	alidade da Carteira 8/2025	I	9-	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social			0770	0/2023			IN .					
30 Nome docial												
10 - Nome ALEX SANDRO LOPES												
Dados do Contratado So	olicitante	,,										
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		11	Nome do C	Contratado AO EVANGEL I	ICA RE	NEEICEI	NTE DE L		INIA			
	Solicitonto	A3	30CIAC/	AO EVANGELI			elho Profissio		16 - Número do C	oncolho	17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO				- 11	06 28806				41 225270			
Dados do Hospital / Loc			-									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11	•	tal / Local Solicitad		ICENTE	DE LONG			11		para Internação
78.613.841/0001-61		1		EVANGELICA						<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de		24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP S	ME 27 - F	²revisão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO TORNOZELO												
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 - CII	D 10(2) (opc	cional)	31 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nai)][33 - Indicação de <i>l</i>	vcidente (a		doença relacionada)
20 3.2 10 1 111.0 par (operation)									9			, ,
Procedimentos ou Itens	Assistenciais S	olicitados										
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072817 2- 22 3073404 3- 22 3073405 4- 18 600080 5- 18 6002415 6-	5 3 5	PS OS RE DI	STEOCON ECONSTR ARIA DE	ROSES OU OS IDROPLASTIA RUCAO, RETEN QUARTO COL	- ESTA ICIONA .ETIVO	BILIZAC MENTO (DE 2 LEI	AO, RESS OU REFOR TOS COM	ECCAG RCO DI BANH	NOZELO - TRA O E OU PLASTI E LIGAMENTO EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA I	TA 1 A (E 1 - PR 2 O 1	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 2 1 1
Dados da autorização	-111										-11	111
39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Qtde	e Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	la				
							44 - Código CNES 2550792					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/01/2024 / Empresa / Titular: NORTOX S/A												
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário o	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93861237	4 - Senha	93861237	5 - Data da Autorização 25/01/2024 11:33	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 93861237
	93001237		93001237	23/01/2024 11.33		93001237
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000006038487	29 - Nome Social					
8 - Nome						
ALEX SANDRO LOPES						
Dados do Profissional Solici						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11.	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BE			'			
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
LESAO TORNOZELO						
LESAO TORNOZELO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 100066879		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1		1	,
81288540024	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 			1-1-1-171-1-1
2- 76221474	ANCORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	2	_ _ , _	_ 2	_ _ , _
10247700123	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 72466103		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
10417940137	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
4- _ _ _ _ _ _				_	_ _	_ _ ,
				_ _ _ _ _	_	
5-				_	_	_ ,
	- -				 -	_ ,
				_	-ı ı—ı—ı—ı _ll	I—I—I—IIII—I—I
24 - Especificação do Material						
,						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 25/01/2024 / Empresa / Titular:	NORTOX S/A				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		