



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gui	a Atribuído pela Operadora 89747195								
4 - Data da Autorização	5 - Senha	09747193	6 - Data de Validade da Sen	ha						
05/01/2023 16:	12	8974719	06/03/	2023						
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Carteira	9 - Atendime	nto do PN	\neg					
0050000054251241		12/05/2023	3 - Atenume	N						
10 - Nome ALAN DO NASCIMENT	·O				11 - Cartão Naci 7034007297		le			
Dados do Contratado Solicitante					1034001231	74000				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado								
08.214.460/0001-24		HOSPITAL OTOCENTRO		5 " : 1	7 (2. 1)		47. 115	1		
14 - Nome do Profissional Solici FABIO FRAGA MALUL		A	15 - Conselho	Profissional	16 - Número d 39832	lo Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solici 19 - Código na Operadora / CNI		ernação - Nome do Hospital / Local Solicitado				21 Doto o	ugarida nat	a Internação		
08.214.460/0001-24	11	OSPITAL OTOCENTRO DE				21/01/20	-			
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Interna	ação 24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitada	s 26 - Previ	são de uso de OP	ME 27 - Pr	evisão de ι	so de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica solicitação cirurgia do jo	elho direito			-,-						
Solicita ASALO cirurgia do jo	ello dilello									
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) ((opcional) 31-CID10(3) (opcional	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação	de Acidente (acide	nte ou doenç	a relaciona	da)		
				•	,	9		,		
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733057	Procedimento	36 - Descrição MENISCECTOMIA - UM	MENISCO - PROCEDIA	IENTO VID	EUVDIDUSU			Solic. 38 - Qtde. Aut.		
2- 22 30733049		OSTEOCONDROPLAS						1		
3- 22 30710022		RETIRADA DE FIOS, PI	NOS, PARAFUSOS OU	HASTES N	IETALICAS II	NTRA-O	1	1		
4- 18 60000805		DIARIA DE QUARTO C					1	1		
5- 18 60024151		ALUGUELTAXA DE AP	ARELHO / EQUIPAMEN	TO PARA	ARTROSCOP	IA PAR	1 	1		
7-	_ 						 	- <u></u> 		
8-	_						_,_, _ _ _			
9- _	_ _						_ _ _	_		
10- _	_						_ _	-! !!!		
	_						_	_		
12-										
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada										
42 - Código na Operadora / CN	P.I autorizado	1 1 43 - Nome do Hospital / Local Aut	orizado					44 - Código CNES		
08.214.460/0001-24										
45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA										
46 - Data da Solicitação	11	tura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Benefio	.,. 5						



89747195



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

343269 89747195 89747195 89747195 98747195	1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
2- Numero de Chemica Sections	343269		89747195		89747195	05/01/2023 16:12	89747195		
ALAN DO NASCIMENTO To-Reference	Dados do Beneficiário								
Defect of professional floidinese Table FARGA MALULI DE OLIVEIRA 11.5 mail Table 12.5 mail Table 12.5 mail Table 13.5 mail Table	7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
9- Nome opposituation solicitaries PABIO FRAGA MALLUID E OLIVEIRA Date of the regis 11- Assistance processor 11- Assist	0050000054251241 ALAN DO NASCIMENTO								
Section Communication Co	Dados do Profissional Solicitant	9							
To Annual Mark Contraction (Contraction) 25 - Experience (Contraction) 26 - Experience (Contraction) 27 - Experience (Contraction) 28 - Experience (Contraction) 29 - Experience (Contraction) 29 - Experience (Contraction) 20 - Experience (Contraction) 21 - Experience (Contraction) 22 - Experience (Contraction) 23 - Experience (Contraction) 24 - Experience (Contraction) 25 - Experience (Contraction) 26 - Experience (Contraction) 27 - Experience (Contraction) 28 - Experience (Contraction) 29 - Assintation of Responsively plea Autorização 29 - Assintation of Responsivel plea Autorização 29 - Assintation of Responsivel plea Autorização 29 - Assintation of Responsivel plea Autorização 20 - Experience (Contraction) 20 - Experience (Contraction) 20 - Experience (Contraction) 21 - Experience (Contraction) 22 - Experience (Contraction) 23 - Assintation of Responsivel plea Autorização 24 - Assintation of Responsivel plea Autorização 25 - Assintation of Responsivel plea Autorização 26 - Assintation of Responsivel plea Autorização 27 - Assintation of Responsivel plea Autorização 28 - Assintation of Responsivel plea Autorização 28 - Assintation of Responsivel plea Autorização	9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	I - E-mail			
12 - Jasticacións acterium LIALIMINA DE SHAVER / 1 EQUIPO 4 VIAS - COTAR PARA ARTHROM solicituda/\$45c ortrugia do joelho direito cupipo 4 vies: mat comum. em contra hospitaler // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar. OPEN	FABIO FRAGA MALUL	I DE OLIVEIRA							
1 LAMINA DE SHAVER / I EQUIPO A VIAS - COTAR PARA ARTHROM solicitades de principale do jeale de interior de juipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso em taxa hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e material por bibricarias 23 - NF Autorização de Purconamento 23 - NF Autorização 24 - NF Autorização de Purconamento 23 - NF Autorização de	Dados da cirurgia								
15 - Descrição 16 - Opção 17 - Citic - Solicitado 18 - Valor Unitário Solicitado 18 - Val	1 LAMINA DE SHAVER // 1 solicitação cirurgia do jo	elho direito		nstrumental. incluso em taxa hospitalar.					
15 - Descrição 16 - Opção 17 - Citic - Solicitado 18 - Valor Unitário Solicitado 18 - Val	ODME Calinitadas								
23 - Referência do material 23 - Privatorização de Funcionamento 20 - Referência do material no fabricante 23 - Privatorização de Funcionamento 10 00 00162477 CANULA MICRODEBIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		om 15	Doscrição		16 - Opcão 17 - (Otdo Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 10 - Otdo Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT			Descrição	22 - Referência do material no fa					
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1- 00 00162477	CA	NULA MICRODEBRIDA	CAO AMC F 2.9X5.5MM 891710000	1	1 1 1 1 1.			
20 00110116 CANETA PARA ABLACAO RF CAP SH 90 200 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				• •	, <u></u> , 	-			
80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT 3-		CA			 				
3		07.0			_	" 	!!		
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar // Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA		1 1 1 1 1 1	AKTIKOM COME	COIO DE IMILICATO DO INICIA DE LA COIO DE IMILICATOR DE IM	!!!! 				
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA					_				
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA		- 	ļ.	IIIIIIII		·			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização			 I		_				
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		-	ļ			·			
24 - Específicação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					_		!		
24 - Específicação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		-	l			!!!!!!!! ! !			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	6- _	_ _ _ _ _ _			_				
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				_ _ _ _			
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	24 - Especificação do material								
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 05/01/2023 /equipo 4 vias: mat comum. em conta hospitalar // chave de grandes fragmentos: instrumental. incluso e m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
m taxa hospitalar. / Empresa / Titular: ESCRITORIO DAMIAO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
	TITI daza nuspitalat. / Empresa / Titulat. ESURTURIU DAIVIAU ASSESSURIA EIVIFRESARIAL ETDA								
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	_ _ / _ / _ _ / _ _	.							