

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95656711

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído nela Or	peradora								
343269	Numero da Guia A	tilibuldo pela Of	peradora		9565	56711					
4 - Data da Autorização 01/07/2024 16-	5 - Senha	956567	11	alidade da Sen	1						
01/07/2024 16:00 95656711 30/08/2024 Dados do Beneficiário 95656711 30/08/2024											
7 - Número da Carteira		8 -	· Validade da Cartei	ira	9 - Atendiment	o de RN					
0050000014436739		29	9/06/2026		N	l					
50 - Nome Social											
10 - Nome LUCIANA DE SOUZA I	10 - Nome LUCIANA DE SOUZA LIMA DE OLIVEIRA										
Dados do Contratado Solic	tante										
12 - Código na Operadora		11	o Contratado								
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	CAO EVANGE					1,			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO				i i	15 - Conselho Profissional 16 - Número 28806		6 - Número do Co 8806	T7 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local S		,									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 21/07/2024 00:00 21/07/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Re	egime de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 1	26 - Previs	são de uso de OPN	ME 27 - Previsão o	de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR TO						1 [
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c		(2) (opcional)	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac		u doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados									
1- 22 30734053 2- 18 6000805 3- 18 60024151 4-	- -	DIARIA D	ración TRUCAO, RETE DE QUARTO CO LTAXA DE APA	DLETIVO DE RELHO / EG	2 LEITOS COM RUIPAMENTO P	I BANHEII PARA ART	RO PRIVATIV	0 1	38 - Qtde. Aut. 2 1 1		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	ao hospitalar 4	0 - Qtde Diárias 1	11		omodação autorizad	da					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANO					FICENTE DE L	ONDRIN	A		44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL 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

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Refere	nciada 95656711 4 -	Senha	95656711	5 - Data da Autorização 01/07/2024 16:00	6 - Número da Guia atribuído pela	a Operadora 95656711
		93030711		93030711	01/01/2024 10:00		93030711
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000014436739		29 - Nome Social					
8 - Nome LUCIANA DE SOUZA L	IMA DE OLIVEIDA						
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1 4	l - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI			10 - Telefone		1 - E-IIIdii		
	LETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR TOP							
LESAO LIGAMENTAR TOP	RNOZELO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		 Descrição 22 - Referência do material no 	no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	/alor Unitário Autorizado
1- 00 100066879			HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	I I 1		1	_ ,
81288540024			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			'	.1
		SCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	_ 2		2	_ ,	
10417940137		ARTHROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
3- 76221229	AN	CORA EM PEEK COM INSERS	SOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	2	_ _ , _	_ 2 _	_ ,
10247700123		ARTHROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- _	_ _ _				_		_ _,
			_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_	
5- _	_ _ _				_	-	_ ,
			- -		_ _ _ _	_	
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _				_	_	_ ,
04 5				-		<u>- </u>	
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL							
26 - Data da Solicitação	27 Assinatura de D	rofissional Solicitante		29 Accincture de	Posponsával polo Autorização		
20 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	TUIISSIUTIAI SUIICITATILE		20 - ASSINATURA OC	Responsável pela Autorização		