

89971270



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da (Guia Atribuí	do pela Operadora 89971270							
4 - Data da Autorização 26/01/2023 18	5 - Senha		89971270	6 - Data de V	alidade da Senha 27/03/20	23				
Dados do Beneficiário										
7 - Numero da Carteira 0050000005067491			8 - Validade da Carteira 08/01/2025		9 - Atendimento					
10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde JAIME GIORDANI 700102971549619										
Dados do Contratado Solicitant	е									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		H	lome do Contratado	CA BENEF	ICENTE DE L	ONDRIN.	A			
14 - Nome do Profissional Solid ALEXANDRE RIBEIRA		1			15 - Conselho Pr	ofissional	16 - Número 28281	do Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solic	itado / Dados da I	nternação								
19 - Código na Operadora / CN 78.613.841/0001-61	11		do Hospital / Local Solicitado IACAO EVANGELICA I	BENEFICE	NTE DE LON	DRINA		21 - Data s 01/02/20	-	a Internação D
22 - Caráter de Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. d	iárias Solicitadas 4	26 - Previs	são de uso de Ol	PME 27 - Pr		so de Quimioterápico N
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	- Indicação d	le Acidente (acid	ente ou doenç	a relaciona	da)
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3- 18 60001038 4-	Procedimento	AR DIA	Descrição TROPLASTIA TOTAL I ARIA DE QUARTO COI ARIA DE UTI ADULTO Diarias Autorizadas 41 - Tipo	LETIVO DE GERAL	E 2 LEITOS CO	OM BANH	HEIRO PRIV	TO CIR ATIVO	37 - Qtde. S 1 3 1	1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
42 - Código na Operadora / CN			4 1 Inpo		ao adionzada					44 - Código CNES
78.613.841/0001-61	vi o autorizado	11	SOCIACAO EVANGELIO		ICENTE DE L	ONDRIN.	A			2550792
45 - Observação Telefone Contratado: (43):	3378-1000 / En	nitido Por:	30605972869 em 26/01/20	023 / Empres	sa / Titular: JAIM	E GIORDA	NI			
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	inatura do F	Profissional Solicitante	48 - Assina	tura do Beneficiário	o ou Respon	sável 49 -	Assinatura do	Responsáv	rel pela Autorização



89971270



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

SOBORDOMOSOF491 JAME GIORDAN JO Tidebbre To Tid	1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
S-Total Scription Committee Committe	343269		89971270		89971270	26/01/2023 18:12	89971270
SAME GIORDAN JAINE GIORDAN	Dados do Beneficiário						
None de prefessor diotetres None	7 - Numero da Carteira		8 - Nome				
10-Telefone	0050000005067491		JAIME GIORDANI				
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Minks as exerging	Dados do Profissional Solicitan	te					
Audicidation Mark Communication Communic	· ·			10 - Telefone	11	I - E-mail	
2- AUBITORIO MATRICOSE DE GENERATIVA NOS COMPARTIMENTO MEDIAL LATERAL E PATELOFEMORAL (TRICOMPARTIMENTAL) EVOLUI COM DOR INTENSA LIMITA ATRIA POR ALBACK III 15 - Descrição 20 - Residencia de material no fibricancia. 21 - Residencia de material no fibricancia. 22 - Residencia de material no fibricancia. 23 - Residencia de material no fibricancia. 24 - Residencia de material no fibricancia. 25 - Residencia de material no fibricancia. 26 - Residencia de material no fibricancia. 27 - Residencia de material no fibricancia. 28 - Residencia de material no fibricancia. 29 - Residencia de material no fibricancia. 20 - Residencia de material no fibricancia. 29 - Residencia de material no fibricancia. 20 - Residencia de material no fibricancia. 21 Mª Auterização de Fusicancia. 21 Mª Auterização de Fusicancia. 22 Mª AUTERICANCIA. 23 Mª AUTERICANCIA. 24 Mª AUTERICANCIA. 25 - Residencia de material no fibricancia. 26 - Residencia de material no fibricancia. 27 - Residencia de material no fibricancia. 28 - Residencia de material no fibricancia. 29 Mª AUTERICANCIA. 20 - Residencia de material no fibricancia. 20 - Residencia de material no fibricancia. 20 - Residencia de material no fibricancia. 21 Mª AUTERICANCIA. 21 Mª AUTERICANCIA. 21 Mª AUTERICANCIA. 22 Mª AUTERICANCIA. 23 Mª AUTERICANCIA. 24 Mª AUTERICANCIA. 25 Nos AUTERICANCIA. 26 - Residencia de material. 27 - Austricancia de Fusicancia. 28 - Austricancia de Residencia. 29 - Austricancia de Residencia. 20 - Residencia de Residencia. 20 - Residencia de Residencia. 20 - Residencia de Texto	ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA					
PRME Soldinelos 3. Tabalis. 14: Código de loren 15: Descrição 16: Opção 17: Opte. Soldinelos (3): Valor Unidatio (4): Valor Unidatio Soldinelos (4): Val	Dados da cirurgia						
13 - Descrição 15 -	PACIENTE COM ARTROS	E DEGENERATIVA NOS C JOELHO DIREITO LIMITA,	OMPARTIMENTO MEDIAL Ā‡ĀƒO FUNCIONAL JOELH	,LATERAL E PATELOFEMORAL (TRICOMPARTIMENTA HO EM VARO ALBACK III	IL) EVOLUI COM	DOR INTENSA LIMITA $ ilde{A}$ ‡ $ ilde{A}$ f O F	FUNCIONAL. INDICO TRATAMENTO CIRURGICO COM AR
13 - Descrição 15 -	OPME Solicitadas						
13 - Rejero ANVISA do material 22 - Referência do material 23 - Referência do material 24 - Responsável pela Autorização 23 - Referência do material 24 - Responsável pela Autorização 25 - Referência do material 25 - Referência do material 25 - Referência do material 26 - Referência do material 26 - Responsável pela Autorização 27 - Resinatura do Profissional Solicitante 28 - Resinatura do Responsável pela Autorização 23 - Referência 24 - Responsável pela Autorização 25 - Referência 25 - Referência 26 - Responsável pela Autorização 27 - Resinatura do Profissional Solicitante 28 - Resinatura do Responsável pela Autorização 25 - Referência 2		em 15 - I	Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário So	olicitado 19 - Qtde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
10243070062 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT			5000qu0	22 - Referência do material no fab	. ,		
- 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO	1- 00 72397888	CIM	ENTO OSSEO PARA (ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G2	! 1	,	_ _ 1
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	10243070062		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		l l	
INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952	2- 76362205	COI	MPONENTE FEMORAL	OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO	_ 1	- - - -	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	80175510047		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	اللثاث	i i i i i	
74907263	3- 75999080	INS	ERTO ARTICULAR DE	POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952		ارا ـــا ــــا ــــا	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	80044680258		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT			
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	4- 74907263	COI	MPONENTE TIBIAL ME	TALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CON		اراكاكا	
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 16 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	80044680276		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 16 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	5-					,	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 16 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							<u> </u>
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	6-						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		,,,,, _				· -, -,,,-// 	
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	24 - Especificação do material						
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 30605972869 em 26/01/2023 / Empresa / Titular: JAIME GIORDANI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
	25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43):		605972869 em 26/01/2023 /	/ Empresa / Titular: JAIME GIORDANI			
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante	II.	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	_ _ / _ / _ _	_					