

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92939383

(Via HOSPITAL)

1 11	da Guia Atribu	uído pela Ope	eradora						
343269					929	39383			
4 - Data da Autorização 23/10/2023 16:49	- Senha	9293938	6 - Data de V		Senha 12/2023				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carte	ira	9 - Atendiment				
0050000031545117		29/	/10/2025			l .			
50 - Nome Social									
10 - Nome MAICON ROBSON GOUVEA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora	1	13 - Nome do	Contratado						
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	CAO EVANGE	LICA BE	NEFICENTE DE I	LONDR	RINA		
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI					15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Co 26921	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicita	do / Dados da	a Internação							
19 - Código na Operadora / CNPJ	- 11		pital / Local Solicit					21 - Data sugerida	
78.613.841/0001-61					FICENTE DE LON			13/11/2023 00:	
22 - Caráter do Atendimento 23 - Ti	po de Internação C	o 24 - Reg	gime de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN N	ME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	IEDDO								
ARTROFIBROSE JOELHO ESQU	JERDO								
29 - CID 10 Principal (opcional)	0 - CID 10(2) (anaianal)	31 - CID 10(3) (d	anaianal\	32 - CID 10(4) (opcid	anal\	22 Indianas da A	oidente (ecidente cu	doença relacionada)
29 - CID TO FIITICIPAL (OPCIONAL)	0 - CID 10(2) (орсіопаі)	31 - CID 10(3) (0	эрсіопаі)	32 - CID 10(4) (OPCIC	Jilai)	33 - Mulcação de Al	9	uoença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistence	iais Solicitado	os							
34 - Tabela 35 - Código do Proce		36 - Descriçã	ão					37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733090		TRATAME	NTO CIRURG	ICO DA A	RTROFIBROSE#	- PROC	CEDIMENTO VID	EO 1	1
2- 22 30733049		OSTEOCO	ONDROPLAST	IA - ESTA	BILIZACAO, RES	SECCA	O E/OU PLASTIA	A # 1	1
3- 98 09011218			ROSCOPIA DE					1	1
4- 18 60024151		ALUGUEL	TAXA DE APA	ARELHO /	EQUIPAMENTO F	PARA A	ARTROSCOPIA P	PAR 1	1
5-	_								
6-	_								
	_ll _l								
9-	-11 								
10-								 	
11-	 _								
12-	_							_	_
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hosp	oitalar 40 - C	Qtde Diárias A	11	41 - Tipo de 1	Acomodação autoriza	ıda			
42 - Código na Operadora / CNPJ a	utorizado 14		Hospital / Local A					1	44 - Código CNES
78.613.841/0001-61	11		•		NEFICENTE DE I	LONDR	RINA		2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1	000 / Emitido	em 23/10/2	023 /Em relação	ans mater	iais:01 y cód:001512	60 - FO		.O 4VIAS (CISTOZ	AMM - IRRIGAZAM
M C) = material pago em conta //									
QUINAS LTDA EPP									
				10.5	=		, 11.	=	
46 - Data da Solicitação	141 - Assinatu	ira do Profiss	sional Solicitante	48 - ASSI	natura do Beneficiário	ou Kesp	urisavei 49 - Assi	natura do Responsã	vel pela Autorização





Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	92939383			92939383	23/10/2023 16:49		92939383			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000031545117										
8 - Nome										
MAICON ROBSON GO	UVEA									
Dados do Profissional Solic										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
LUCAS DA FONSECA	BORGHI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica Artrofibrose joelho esquerd ARTROFIBROSE JOELHO Em relação aos materiais:0	ESQUERDO	PO P/IRRIGACAO 4VIAS (CIS	STOZAMM - IRRIGAZAMM C) = material paç	go em conta // 01 x capa para	a microscópio - material incluso en	ı taxa hospitalar				
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00151360		22 - Referência do mate	riai no tabricante S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	23 - Nº Autorização I I 1	de Funcionamento	_ 1	,			
10216350077	Lu	OIFO F/IRRIGACAO 4VIA	G (CIGTOZAMIM - INNIGAZAMIM C)	' 		_ '				
2- 00 00116700	CA	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,			
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A .		- I	1-1-1-171-1-1			
3- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306		 	_ 1	,			
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _						
4- _				_ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _			
					_ _ _ _	_				
5- _	_			_ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ ,			
					_ _ _ _					
6-	-				_	-!	_ _ _ ,			
24 - Especificação do Material										
	378-1000 / Emitido em 23/		ateriais:01 x cód:00151360 - EQUIPO P/IRRIG ERCIAL DE MAQUINAS LTDA EPP	GACAO 4VIAS (CISTOZAMN	1 - IRRIGAZAMM C) = material pag	go em conta // 01 x capa p	ara microscópio - material i			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					