GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° Guia Prestador

1 - Registro ANS	3 - Data de Autorizaçã	ão	4 - Senha		5 - Data	Validade da	senha	6 - Data o	de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário						15 L 2			
7 - Número da Carteira 0865000044450690	14			8 - Plano			9 - Validade o	la Carteira	
10 - Nome MARIA ANIELE MAC	CHADO DE SOUSA M	ONTEIRO					11 - N	úmero do Cartão	Nacional de Saúde
Dados do Contratado S	olicitante								
12 - Código na Operado	a/CNPJ/CPF	13 - Nome o	do Contratado			100 (P) - 100 (N)			14 - Código CNES
15 - Nome do Profission FÁBIO SANTIAGO D			16 - Conse 06	lho Profissiona		1 7- Número r 22385	o Conselho	18-UF	19 - Código CBO S 225235
Dados do Contratado S	olicitado / Dados da Inte	ernação				I A SHE			
20 - Código na Operador	a / CNPJ	21 - Nome d	lo Prestador						
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo	da Internação							_
24 - Regime de Internaçã 01	0	25 - Qtd. Diá	irias Solicitad	os	26 - Prev	/isão de uso	de OPME		
lipóteses Diagnósticas 28 - Tipo Doença	M MEMBROS SUPER 29 - Tempo de Doença 1 A			DIVIÇOS LIV			de Acidente	O CIRURGIA R	REPARADORA
31 - CID 10 Principal E68	32 - CID 10 (2)	33 - CID 10 (3	3)	34 - CID 10 (4		1			
rocedimentos Solicitad	los]					
35 - Tabela 36 - Códi	go do Procedimento	37 - Descr	rição					38- Qtde, Sol	ict 39- Qtde, Aut
3060236 3010198				S BARIATRI membros su				1	
PM Solicitados									
0-Tabela 41-Co	ódigo do OPM	42-Descrição OPN	Л	43-Qtde.			4	4-Fabricante	45-Valor Unitário R\$
ados da Autorização									
16 - Data Provável da Adm	issão Hospitalar	47 - Qtde. Dia	rias Autorizad	das	48 - Tipo	de Acomoda	ção Autorizada	3	
9 - Código na Operadora	/ CNPJ	50 - Nome do	Prestador Au	ntorizado					51 - Código CNES
2 - Observação									
3-Data e Assinatura do Modicitante S. Modicitante S. Plast	54 - Data e	e Assinatura do Be	eneficiário ou	Responsável		55 - Data	a e Assinatura	do Responsável p	oela Autorização
53 - Data e Assinatura do M Solicitante S. MOS Dr. Fábio S. Plast CRM-PE 223	54 - Data e	e Assinatura do Be	eneficiário ou	Responsável		55 - Data	a e Assinatura	do Responsável p	oela Autorização

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

1 - Registro ANS	3 - Número do Cilio Defendado			
in a desirable control desirable to the control of	o Indineso de Guia Neierenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 086500004445069014	8 - Nome			
Dados do Profissional Solicitante		THE STATE OF THE S		
9 - Nome do Profissional Solicitante FÁBIO SANTIAGO DE MACÊDO	10 - Telefone	11 - Email		
Dados da Cirurgia				
12 - Justificativa Técnica				
as				
21-Registro ANVISA do Material	15-Descrição 22-Referência do material no fabricante	cante	16- 17-Atde. Solicitada 18-Valor Unitário Opção Solicitado Solicitado 23-N° Autorização de Funcionamento	19-Qtde. Autorizada 20-Valor Unitário Autorizado
01- [PROTESE DE MAMA IMPLEO, EXTRA ALTA, 270 CC	EO, EXTRA ALTA, 270 CC		
			2	
24 - Especificação do Material				
25 - Observação / Justificativa		22700		
26 - Data de emissão	27 - Assinatura do Profissional Solicitante FODIO PIASTO	Pr. Fabio S Mishor	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	zação
		CRM		



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

221241

1 - Registro ANS 2 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
2 - Numero da Guia Atribuldo pela Operadora	
3 - Data da Autorização 5 - Senha	C. Detecto Vellato de Control
3 - Sala da Autorização	6 - Data da Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
Maria Suile Machado de Souza Monteno 11-Cartão Nacional de	e Saúde
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicatante 14 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - Conselho Profissional 18 - Número no Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação	
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Registro de Internação 25 - Qtde Diárias Soliditadas 26 - Previsão de uso de OPME	
	27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
Parte for our or worderlos holidos.	rupalparuens
28-Indicação Clinica Pariente vous or módulos Mólidos, em mama E), ma mbrata à poss-bantitura	was toplasta
en access of position and the	ω. ευς. το για τη C
noll-banistura	1000
29 - CID 10 Pricipal 30 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 32 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Aciden	nte (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tahala 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	27 014 045 20 044 44
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
item Assistencial	
01- 3060207-6 Exérus de 02 levous de maura	
101-1 3060207-6 Exérus de 02 levous de mama 102-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_0_Z
o1- 3060207-6 Exéruse de 02 levous de warna por estereotaxia	
101- 3060207-6 Exéruse de 02 levoes de warna 102- 103- 105- 105- 105- 105- 105- 105- 105- 105	_0_Z
101- 3060207-6 Exéruse de 02 levous de mana 102- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_0_Z
11- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de warna 12- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_0_Z
11- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de warna 102- 103- 105- 105- 106- 106- 107- 108- 108- 108- 108- 108- 108- 108- 108	_0_Z
101- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de warma 102- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_0_Z
11- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de warna 102- 103- 105- 105- 106- 106- 107- 108- 108- 108- 108- 108- 108- 108- 108	_0_Z
101- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de warma 102- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_0_Z
101- 3060207-6 Exeruse de 02 levols de mana 102- 1	_0_Z
item Assistencial 01- 3060207-6 Exeruse de 02 levous de mana por estres de 02 levous de 02 levous de mana por estres de 02 levous de 02 levous de mana por estres de 02 levous de 02 levous de mana por estres de 02 levous de 03 levous de	
Sp. 6 D. 2 D. 1	
101- 3060207-6 Exerum de 02 llwoll de manna 102- 103- 104- 104- 105- 104-	O Z
Sp. 6 D. 2 D. 1	
item Assistencial O1- 3 6 0 2 0 7 - 6 Exerum de 02 lumen de wanna por listme of a xea O3- 1	O Z
101- 3060207-6 Exerum de 02 llwoll de manna 102- 103- 104- 104- 105- 104-	O Z
item Assistencial O1- 3 6 0 2 0 7 - 6 Exerum de 02 lumen de wanna por listme of a xea O3- 1	O Z
101- 306020 7-6 Exerum de 02 limon de manna 102- 103	O Z
101- 306020 7-6 Exerum de 02 limon de manna 102- 103	O Z
item Assistencial 01-	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
item Assistencial 01- 30 60 20 7-6 Exerum de 02 Ilmoer de manna 02- 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada