

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94333186

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	ela Operad	lora									
343269							9433	3186					
4 - Data da Autorização 07/03/2024 17:14 5 - Senha 94333186			6 - Data de Valid		Senha 05/2024								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	dade da Carteira		9 -	Atendimento <b>N</b>	de RN					
0050000000513620   25/10/2024							IN						
OU - NOITIE GUUIAI													
10 - Nome MARIA DE LOURDES FRANCISCO PILOTO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		11	ome do Co		^^&^ F	DE LONG	DINA						
14 - Nome do Profissional Sol											18 - Código CBO		
DANILO CANESIN DAL MOLIN						06 24619			Joneonio	41	225270		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inter	rnação										
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicitade						11		para Internação	
78.614.971/0001-19						LONDRINA				09/03/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação   2	24 - Regime	de Internação <b>1</b>	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de Ol	PME   27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica QUEDA 06032024 FRATUI	DA DE LIMEDO	DDOVIM	AL DIDEI	TO COM EVIEN	UCAO D	14 E10 4 D1/	OMBBO	FOEM		FOAO DE	MANOLII		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			nai) 31	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (op			10(4) (opcior	iai) [3	3 - Indicação de	Acidente (a	9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As													
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30717108 2- 22 30718058 3- 22 30717167 4- 18 60000805 5-	Procedimento	FRA FRA TRA	TURA (IN NSFERE RIA DE C	E/OU LUXACO NCLUINDO DE NCIAS MUSC QUARTO COL	ESCOLA EULARE ETIVO	AMENTO ES AO NIV DE 2 LEI	EPIFISAR /EL DO OI TOS COM	IO) - TF MBRO - BANHE	RATAMENTO TRATAMENT	GICO 1 CIRU 1 TO CI 1 VO 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1	
Dados da autorização	-111											111	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	iárias Auto <b>1</b>	rizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а					
							44 - Código CNES <b>2580055</b>						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 07/03/2024 / Empresa / Titular: MARIA DE LOURDES FRANCISCO PILOTO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94333186		94333186	07/03/2024 17:14		94333186
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000513620							
8 - Nome							
MARIA DE LOURDES F	RANCISCO PILOTO						
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANILO CANESIN DAL	MOLIN						
Dados da cirurgia							
			AO DIAFISARIA; OMBRO RECEM OPERADO DE ) DIAFISARIA OMBRO RECEM OPERADO DE LE:		O.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial na fahricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 72252278</b>			CAO RIGIDA DE PLACAS ESPECIAIS BLOQ	I I 1		_  1	_ ,
10247700053			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		<b>–</b> I	1-1-1-171-1-1
2- 00 72258926	SPE	BA-S-RETA - SISTEMA DE	FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RETAS BLO	_  8	_ _ _ ,	_  8	_ _ , _
10247700051		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 00123595</b>	PAI	RAFUSO CORTICAL 3,5X4		1	,	_  1	,
10247700039 4-   _     _ _		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ , _
5-	_ _ _  _ _ _ _					_ _  _	_ _ , _
6-				      _		 _	_,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	373-1500 / Emitido em 07/	03/2024 / Empresa / Titular:	MARIA DE LOURDES FRANCISCO PILOTO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		