

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91305674

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N 343269	lúmero da Guia	a Atribuído	pela Operac	lora			9130)5674					
4 - Data da Autorização 24/05/2023 10:2	5 - Senha		305674	6 - Data de Val		Senha 08/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8650002162005094			8 - Vali	dade da Carteira	a	9 - /	Atendimento N						
50 - Nome Social													
10 - Nome FLAVIO JOSE DOS SA	NTOS												
Dados do Contratado Solici													
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Co	ntratado									
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACA	O EVANGEL	ICA BE	NEFICEN	ITE DE L	ONDR	INA				
14 - Nome do Profissional Soli TOMAS SEIBEL	citante					15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conse 36495		- 11	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dad	dos da Inte	ernacão										
19 - Código na Operadora / Ci				I / Local Solicitad	do						21 - Data s	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	SOCIACAO EVANGELICA BENE			FICENTE DE LONDRINA			11		03/06/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	de. Diárias S	Solicitadas	26 - Pr	evisão de	uso de OPME	27 - Pr	evisão de ι	ıso de Quimioterápico
1	С			1		2			S	i			N
29 - CID 10 Principal (opcional	I) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 31	- CID 10(3) (op	cional)	32 - CID 1	0(4) (opcio	nal)	33 - Indi	cação de Acio	dente (acio 9		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Sol	icitados											
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30738040 2- 22 30731062 3- 22 30738059 4- 18 60000554 5- 18 60024151 6-	TRA SIN CO DIA	36 - Descrição 37 - Qtde. Soli TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID 1 SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO 1 CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO 1 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 2 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1							c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 2 1 				
7-		 									_ _ _ _		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissã	io hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 2	rizadas 41		Acomodaçã	ão autorizad	da					
42 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	NPJ autorizado	- 11		spital / Local Au O EVANGEL		NEFICEN	ITE DE L	ONDR	INA			- 11	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 K01 X OPSITE. MATERIA A CENTRAL	378-1000 / Er												

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91305674	4 - Senha	enha 91305674			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91305674			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
8650002162005094							•			
8 - Nome										
FLAVIO JOSE DOS SANTOS										
Dados do Profissional Solic	itante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail					
TOMAS SEIBEL										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES, LESAO DE LABRUM COM LIMITACAO DE MOVIMENTO IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES LESAO DE LABRUM COM LIMITACAO DE MOVIMENTO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM PAGOS EM CONTA HOSPITALAR: 01 X EQUIPO 10 K01 X OPSITE. MATERIAL INSTRUMENTAL CIRÚRGICO: 1X CABO DE CHAVE DE INSERÇÃO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00755508	LAI		DONDA PARTES OSSEAS 5,5X190MM BR 5	<u> 2 </u>		_ 2	,			
81130100011			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- 00612103	EQ	UIPO BOM INFUSAO ART		_ 1		_ 1	,			
81130100006	TD		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
3- 00241202	IRC		0 8,25X90MM PARTRO009			_ 1	,			
80371250020	ANI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_					
4- 71502661 80044680086	AN	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVI ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD				_ 2				
5- 00614262	POI	NTEIRA PARA RADIOFRE				1				
80082910131	FOI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 '				
6-		ARTINOM COMERC	NO DE IIII EARTEOORTOI EDIOGOETDA							
<u> </u>					-ı	-ı ı—ı—ı—ı _ll	IIII'III			
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM PAGOS EM CONTA HOSPITALAR: 01 X EQUIPO 10 K01 X OPSITE. MATERIAL INSTRUMENTAL CIRÚRGICO: 1X CABO DE CHAVE DE INSERÇÃO / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr		333. <u>2.3</u>	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	11			H	· ·					