

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92109595

(Via HOSPITAL)

							-			
1 - Registro ANS 3 43269	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora			92109595				
4 - Data da Autorização 07/08/2023 08	6 - Data d	de Validade da 9 <b>06/</b>	Senha 10/2023							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Validade da C	arteira	9 -	Atendimento de RN	1			
			01/06/2025			N				
50 - Nome Social										
10 - Nome MARIA APARECIDA VIVAN DE CARVALHO										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional Solicitante  RAFAEL MAURICIO BELETATO					15 - Conselho Profissional 16 - Número do <b>28806</b>			onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação										
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 19/08/2023 00:00										
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24	- Regime de Interna <b>1</b>	ção 25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RETIRADA DE MATERIAL										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)										
								9		
Procedimentos ou Itens A			scricão					37	- Otda Sali	c 38 - Otde Aut
34 - Tabela       35 - Código do Procedimento       36 - Descrição       37 - Qtde. Solic.       38 - Qtde. Aut.         1- 22       30734029       SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS       1       1         2- 22       30710022       RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O       3       3         3- 18       60000805       DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO       1       1         4- 18       60024151       ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR       1       1										
4- 18   60024151			UELIAXA DE A	APARELHO /	EQUIPA	MENIO PARA	ARTROSCOPIA	PAR 1		1
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospitalar T	40 - Otde Diá	rias Autorizadas	41 - Tipo do	Acomodeo	ão autorizada				
39 - Data provavel da Admis	sao nospitalar	40 - Qide Diai	rias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								44 - Código CNES <b>2550792</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/08/2023 /1x chave sextavada = material instrumental cirúrgico incluso em taxa hospitalar / Empresa / Titular: MARIA APARECIDA VIVAN DE CARVALHO										
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do Pi	rofissional Solicitan	te 48 - Assi	natura do B	eneficiário ou Resp	onsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92109595 92109595 07/08/2023 08:33 92109595 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000002322768 8 - Nome MARIA APARECIDA VIVAN DE CARVALHO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL MAURICIO BELETATO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RETIRADA DE MATERIAL RETIRADA DE MATERIAL 1x chave sextavada = material instrumental cirúrgico incluso em taxa hospitalar **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/08/2023 /1x chave sextavada = material instrumental cirúrgico incluso em taxa hospitalar / Empresa / Titular: MARIA APARECIDA VIVAN DE CARVALHO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26 - Data da Solicitação