

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94946803

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído p	oela Opera	dora									
343269							9494	6803					
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de V									
29/04/2024 17	:33	94	946803		28/	06/2024							
Dados do Beneficiário			110.11			110							
7 - Número da Carteira 0050000030209121			- 11	idade da Carte	ira	9-4	Atendimento N						
0050000030209121 01/11/2025 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome													
†	MARCUS LEONARDO DE JESUS												
Dados do Contratado Solid	itante												
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ontratado									
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA													
14 - Nome do Profissional So					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO		
LUCAS DA FONSECA	BORGHI					06			26921		41	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / 0 78.613.841/0001-61			al / Local Solicit	EFICENTE DE LONDRINA			11		Data sugerida para Internação 06/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias S 2	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPM N	1E 27 -	Previsao de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica	-												
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (oncio	nnal) 3	1 - CID 10(3) (d	ncional)	32 - CID 1	0(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	ridente (a	icidente ou d	doenca relacionada)	
20 O.D TO TIMO Par (Oposon		o(2) (opolo	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	. 0.2 .0(0) (0	, poioriai,		o(.) (op o.o.		oo malaayaa aa 7 ta	nao no (a	9	accinqui rolacioliada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 - 1	Descrição							37	' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30731119				TIA / ENXER						1		1	
2- 22 30733103						•			L DA PATELA, RI			1	
3- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2								2					
5- 18 60024151									RTROSCOPIA P			1	
6- _	_ _ _	l								L	_		
7-	_ _ _	l								_	_ _	_	
8- _													
9-	_ _ _	<u> </u>									_		
10-													
12-	_ _ _ _ _ _ _										!!! 	 _	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde [Diárias Aut	orizadas	11 - Tipo de	Acomodaçã	ão autorizad	la					
			2	-	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			lome do H	ospital / Local A	utorizado							44 - Código CNES	
78.613.841/0001-61			ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792										
45 - Observação / Justificativ		nitido om 3	20/04/202	1 /***Cana da	video inc	lueo om tov	/2****Ea.∺	no ma	aterial de consuma	hoenital	ar nago om	conta / Empress /	
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 /***Capa de video - incluso em taxa*****Equipo - material de ocnsumo hospitalar pago em conta / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO													
46. Data da Caliaitacão	A7 A	oin oture 1	Drofinal	ol Colisita at	1 40 4-	noture de D	nofici f = ! -	u Daar	angával 40 Agair	otur	Doon	rol polo Autorios a	



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 94946803 94946803 29/04/2024 17:33 94946803 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000030209121 8 - Nome MARCUS LEONARDO DE JESUS Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **LUCAS DA FONSECA BORGHI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica patela alta com subluxação e inclinação laterais joelho esquerdo VIDEOATROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO ***Capa de video - incluso em taxa*****Equipo - material de ocnsumo hospitalar pago em conta **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 100066879 1- 00 CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2.36X198MM IIIA 80082910131 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 /***Capa de video - incluso em taxa*****Equipo - material de ocnsumo hospitalar pago em conta / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização