

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90915792

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da	Guia Atribuío	lo pela Opera	dora			9091	5792				
4 - Data da Autorização	15.5	enha	1	6 - Data de Valid	dada da Sar	ha	3031	3732				
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>20/04/2023 08:41</b>			90915792 6 - Data de Validade da			/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	I	9 - A	Atendimento	de RN				
0050000059483400			09/11	1/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome GLADISTON GEISE	L FIGUEIRE	EDO										
Dados do Contratado S												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 18.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA												
14 - Nome do Profissiona VANDERLEI MONT		NARDO			† †	11			16 - Número do 0	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo			nternação						10777			
19 - Código na Operador			•	al / Local Solicitad	lo.					21 - Dat	a sugerida n	ara Internação
78.614.971/0001-19		11		SANTA CAS		NDRIN	Α					ara miomayao
22 - Caráter do Atendimen	to 23 - Tipo d	le Internação C	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qtde	. Diárias S	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (ope	cional) 30 - (	CID 10(2) (op	cional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 3	32 - CID 1	0(4) (opcion	al)	33 - Indicação de <i>i</i>	Acidente (a	acidente ou c	loença relacionada)
S835											9	
Procedimentos ou Itens			6 - Descrição							27	7 Otdo Soli	c. 38 - Otde. Aut.
34 - Tabela 35 - Códi 1- <b>22 307311</b>				ΓΙΑ / ENXERTO	DE TEN	DAO - T	RATAME	NTO (	CIRURGICO	1	- Qide. Soii	c. 36 - Qide. Adi.
2- 22 307330									O VIDEOARTRO	OSC 1		1
3- <b>22 307330</b>	73	R	ECONSTR	UCAO, RETEN	ICIONAMI	ENTO C	U REFOR	CO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 18 600008									IEIRO PRIVATI			2
5- 18 600241	51	A	LUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / E	QUIPAN	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
6-	_ _ _ _	_   _								_	_ _ _	
7-   _     _   8-   _       _	_ 	_								_ 	_	 
		 								- 	 	 
10-	,,_, _									i_		
11-	_	_,, _ii _								i_	, 	
12-  _	_ _ _										_ _ _	_
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	missão hospitala	ar 40 - Qto	le Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Ad	comodaçã	ăo autorizada	a				
42 - Código na Operador	a / CNPJ autori	zado 143			orizado							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA  44 - Código CNES 2580055												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 20/04/2023 / Empresa / Titular: WITTUR LTDA												
46 - Data da Solicitação	1[4-	7 - Δesinatura	do Profission	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do Be	eneficiário o	ı Respo	onsável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>90915792</b>	4 - Senha	90915792	5 - Data da Autorização <b>20/04/2023 08:41</b>	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora <b>90915792</b>				
		30313732		30313732	20/04/2023 00:41		30313732				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social									
	•	29 - Nome Social									
0050000059483400											
8 - Nome  GLADISTON GEISEL F	GUEIREDO										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail						
VANDERLEI MONTEMO	R BERNARDO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica JOELHO DIREITO JOELHO DIREITO											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N	laterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate	rial	22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 70627657	PL#		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	1	_ _ ,	_  1	_ ,				
10208610040		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _						
2- <b>75286149</b>	PAI		ICIA ESTERIL - 101.91030 - PARAFUSO INT	1	,	_  1	_ _ , _				
10208610090			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _						
3- <b>00 00590045</b>	LAI	MINA PARA SHAVER SET		_ 1	_ _ _ ,	_  1	_ ,				
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4-	_ _ _ _				_		_ ,				
	_				_						
5-   _	-		<del> </del>		-! !-!-!-!-!-!-!-!-	_	_,				
	_ _ _		-	.	_!             -	_ _					
6-	_				_	_	,				
			-             -			_ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 20/04/2023 / Empresa / Titular: WITTUR LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						