

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95146257

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia A	Atribuído p	oela Opera	dora								
343269								9514	16257				
4 - Data da Autorização 16/05/2024	1 10-48	5 - Senha	95	146257	6 - Data de \		Senha /07/2024						
Dados do Beneficiário				110201		10							
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendiment	o de RN				
0050000053670453	3			01/02	/2026			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
MARIA APARECID	A DA SI	LVA											
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operado			11	Nome do Co		4 6464	DE LONG	DINIA					
78.614.971/0001-19			IRM	ANDADE	DA SANT	A CASA			1	[10 N/ 1 0		1[1	[
14 - Nome do Profission			۸				15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 39832		17 - UF	18 - Código CBO 225270
				*****			00			39032][41	223210
Dados do Hospital / Lo				-	l / Local Solici	tado					21 - Dat	a sugarida n	ara Internação
78.614.971/0001-19		- 11			SANTA C		LONDRIN	IA				a sugerida p	ara miemação
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interr	nacão	24 - Regime	e de Internação	25 - 0	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OF	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		_ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1		1			S			
28 - Indicação Clínica									l L				
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10	(2) (opcio	onal) 3	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou c	oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	ne Accietor	nciais Solici	tados									<u> </u>	
34 - Tabela 35 - Cód				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307331			INS	TABILID	ADE FEMOI	RO-PATE	LAR, REL	EASE LA	TERAL	DA PATELA,	RET 1		1
2- 22 307330								-		O E/OU PLAST			1
3- 18 600008						-				IEIRO PRIVATI	_		1
4- 18 600241	151		ALU	JGUELTA	XA DE AP	ARELHO	/ EQUIPA	MENIOP	'AKA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
5- _ _ _ _ _ _ _ _ _	 	 									- 	_ll _l	
7-												_ _	
8-	iii										İ_	_	iii
9-											l_	_ _	
10-											_	_	
11-											<u> </u> -	_	_ _ _
12-												_	<u> </u>
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1													
							44 - Código CNES						
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055 45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 16/05/2024 /********************************* / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA													
46 - Data da Solicitação		47 - Aso	inatura da	Profission	al Solicitante	48 - Acc	inatura do E	Reneficiário (ni Rass	onsável 140 - Ac	sinatura do	Responeáv	el nela Autorização



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	95146257		95146257	16/05/2024 10:48	95146257			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000053670453								
8 - Nome								
MARIA APARECIDA DA	SILVA							
Dados do Profissional Solicit	ante							
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	11	I - E-mail				
FABIO FRAGA MALULI	DE OLIVEIRA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica joelho esquerdo joelho esquerdo ************************************	LAMINA MICRO SERRA SS 011 A 9,4X31MM 7928	:10000 - Icluso em taxa***********************************						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M					citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mater1- 00590045			23 - Nº Autorização I I 2	de Funcionamento				
80777280006	LAMINA PARA SHAVER SET ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	- -	_ 2			
2-					_			
3-	<u> </u>		_ _ _	_	_			
				_ _ _ _	_ _			
4- _			_	_	-			
	- -			_ _ _ _				
³⁻					_			
6-					 _			
				_ _ _ _ _ _ _ _				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 16/05/2024 /************************************								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				