

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91843722

(Via HOSPITAL)

1 Degistre ANC	Nimero do Cuio A	tribuído pela Opera	ndoro			7					
1 - Registro ANS 3 - 1	numero da Guia A	tribuldo pela Opera	adora		91843722						
4 - Data da Autorização 12/07/2023 13:	5 - Senha	91843722	6 - Data de Validade	e da Senha 10/09/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 - Va	alidade da Carteira	9 -	Atendimento de RN	ı					
0050000035309078 10/11/2024			1/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome											
EDER JUNIOR CARDO	so										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C									
78.613.841/0001-61		ASSOCIAC	AO EVANGELICA								
14 - Nome do Profissional Sol LUCAS DA FONSECA				15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26921			onselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	s da Internação				, l					
19 - Código na Operadora / C	11	·	tal / Local Solicitado				21 - Data sugerida para Internação				
78.613.841/0001-61	Α	SSOCIACAO	EVANGELICA BE	NEFICENTE	DE LONDRINA	4	31/07/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias 1	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OPI N	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N				
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (o		(2) (opcional)	onal) 31 - CID 10(3) (opcional)		10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solicit	ados									
34 - Tabela 35 - Código d	Procedimento	OSTEOCON SINOVECTO DIARIA DE ALUGUELT	U SUTURA DE UN NDROPLASTIA - E OMIA TOTAL - PR QUARTO COLET AXA DE APAREL	STABILIZAC OCEDIMENTO IVO DE 2 LEI HO / EQUIPA	AO, RESSECCA O VIDEOARTRO TOS COM BANI MENTO PARA A	AO E/OU PLASTI, DSCOPICO DE JO HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	A # 1 1 DEL 1 1 O 1 1				
Dados da autorização											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40) - Qtde Diárias Au 1	torizadas 41 - Ti _l	oo de Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loc			Hospital / Local Autoriza		NTE DE LONDE	DINA	44 - Código CNES 2550792				
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/07/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA											
46 - Data da Solicitação	47 - Assi	natura do Profissio	nal Solicitante 48 -	Assinatura do F	eneficiário ou Reso	onsável 49 - Ass	inatura do Responsável pela Autorização				



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - 343269	- Número da Guia Referenciada 91843722	4 - Senha 91		5 - Data da Autorização 12/07/2023 13:50	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 918437	
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000035309078						
8 - Nome	,					
EDER JUNIOR CARDOS	0					
Dados do Profissional Solicitar	nte					
9 - Nome do profissional solicitan		10 - Telefone	11	- E-mail		
LUCAS DA FONSECA BO	DRGHI					
Dados da cirurgia						
 Justificativa técnica videoartroscopia joelho esquer 	rdo					
videoartroscopia joelho esquer						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mat				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia1- 00 00590045	I 22 - Referência do mate LAMINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização I I 1	de Funcionamento	1 1	
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	I—I		_ 1	,
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	_ _ , _
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE)A _ _ _	_	_,	
3-	_ _ _			_	_	_ ,
_ _ _			.l	_	_ _	
4- _ _ _ _				_		,
				_ _ _ _	_ _	
⁵⁻ _ _ - - - - - - - - - - - - - - - -				_	_	,
 6-			·		 	1 1 1 1 11 11 1
	 		 		_ _	1111/111
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	8-1000 / Emitido em 12/07/2023 / Empresa / Titular:	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA				
Telefolie Contratado. (40/007)	o 1000 / Emiliao em 12/01/2020 / Empresa / Maiar.	ELEVADOREO ATEAO COTINADEEN ETDA				
			1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		