

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90731830

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gu	l ia Atribuído pela Ope	vradoro			1					
343269	ia Atribuldo pela Ope	radora		90731830						
4 - Data da Autorização 5 - Senh 04/04/2023 12:36	90731830	6 - Data de Validad	e da Senha 03/06/2023							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	- 11	/alidade da Carteira	9 - A	Atendimento de RN						
0050000055119193  50 - Nome Social	24/	02/2024		N						
30 - Nome Social										
10 - Nome JOSE ALEXANDRE RAVAGNANI										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do	Contratado CAO EVANGELICA	A BENEFICEN	TE DE LONDR	RINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Consel	lho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO			
RAFAEL MAURICIO BELETATO			06		28806	41	225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da 19 - Código na Operadora / CNPJ		oital / Local Solicitado				21 - Data sugerida pa	ra Internação			
78.613.841/0001-61		EVANGELICA BE	ENEFICENTE I	DE LONDRINA		15/04/2023 00:00	-			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Ir	aternação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. Diárias S	Solicitadas 26 - Pi	revisão de uso de OPI	ME 27 - Previsão de us	o de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica PRORROGACAO DA GUIA 90185330	/AL EA 7ED DIA 000	0.4								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10		31 - CID 10(3) (opciona	al) 32 - CID 1	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicaç		o de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	licitados									
34 - Tabela   35 - Código do Procediment	TENOPLA TRANSPO OSTEOTO DIARIA DE	STIA / ENXERTO D SICAO UNICA DE <sup>-</sup> MIA OU PSEUDAR E QUARTO COLET	TENDAO TROSE DO TA	ARSO E MEDIO OS COM BANH	PE - TRATAMEN		38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1			
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 - Ti	po de Acomodaçã	io autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad 78.613.841/0001-61	11	Hospital / Local Autoriza		TE DE LONDR	RINA	11	4 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 04/04/2023 / Empresa / Titular: CASSIA SILVANA TIZZIANI RAVAGNANI  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

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

·	†1		Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90731830		90731830	04/04/2023 12:36		90731830		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000055119193									
8 - Nome									
JOSE ALEXANDRE RA	/AGNANI								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				11	1 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BELETATO									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica PRORROGACAO DA GUIA PRORROGACAO DA GUIA	90185330 - VAI FAZER D 90185330 VAI FAZER DI	IA 29/04 A 2904							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4			
1- 00 00454532 10417940100	PAI		A ARTHROSMART PEEK 07X20MM 04.43.12. CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_  1	,		
2-		AKTIIKOM COMEK	OIO DE IMI EANTEGORTOI EDIOCOETDA			_			
-	- <del>     </del>					_,			
3-	-,,,,,,,,,,,,,-					 _	_ _ ,		
	_			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _			
4-   _					_	_	,		
	_			_ _ _ _	_ _ _ _				
5-					_	_	,		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_		_		_ _ _ _				
	-      					_	,		
24 - Especificação do Material		111111111111111111111111111111111		IIIII					
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 04/04/2023 / Empresa / Titular: CASSIA SILVANA TIZZIANI RAVAGNANI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização				
20 Data da Gonoltação	27 - Assiratura do Fri	onodonal Colloitante		20 - Assiriatura ut	ο πουροποίανοι μοια παιοπείαγαυ				