

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95237554

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Oper	adora							
343269	o reame	no da Gala 7 li	95237554								
		5 - Senha 6 - Data de Validad			dade da Senha						
23/05/2024 16:50			95237554		23/07/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 9750000007973244			8 - V	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
AMANDA SIMOES MARTINS DE BRITO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador	а		13 - Nome do 0		ICA BENEEICE	NTE DE L					•
78.613.841/0001-61     ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA       14 - Nome do Profissional Solicitante     15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBO											
RAFAEL MAURICIO					06	l l		28806		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação											
78.613.841/0001-61   ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   23/05/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimen	о 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPME	27 - Pre	evisão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (ope	sional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII	0 10(4) (opcior	nal) 33 - Ir	ndicação de Acid	dente (acic	dente ou d	oença relacionada)
									9	)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.											
34 - Tabela 35 - Codi 1- <b>22 307340</b>		cedimento	36 - Descrição RECONSTR	) RUCAO, RETEN	ICIONAMENTO	OU REFOR	CO DE LIG	SAMENTO - F		Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 18 600008	05			QUARTO COL							1
3- <b>18</b> 600241	51		ALUGUEL1	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	ARA ARTR	OSCOPIA PA	R 1		1
4-	_  _								_	_ _	
5-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_   	 							. 	 	
7-	_	 							_	— —  — —	   _
8-	_ _ _									_ _	_ _ _
9-	_								_	_ _	_ _ _
10-  _     _   11-       _	_  _	_  							. 		
12-	_	   _							 	 	 
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada											
1 1											
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CN78.613.841/0001-61ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA2550792										44 - Código CNES <b>2550792</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Kesponsáve	ei   49 - Assina	atura do R	esponsáve	ei pela Autorização



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 95237554 95237554 23/05/2024 16:50 95237554 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000007973244 8 - Nome **AMANDA SIMOES MARTINS DE BRITO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL MAURICIO BELETATO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO AGUDA TORNOZELO LESAO AGUDA TORNOZELO **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 72466103 ANCORA COM APLICADOR DESCARTAVEL - 2831-050/39.44.04.00050 -10417940137 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização