

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92213102

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS | - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92213102 | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|----------|-----------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------------|
| | | 5 - Senha 6 - Data de Validade da | | | | | | | | | |
| 4 - Data da Autorização 15/08/2023 16:18 | | 5 - Senna | 5 - Senha 92213102 | | 14/10/20 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | | 11 | lidade da Carteira | ı | 9 - Atendiment | | | | | |
| 0050000000864857 | 7 | | 16/09 | 9/2024 | | N | I | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome ANESIO CARRAR | Δ | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA B | | | | | ICA BENEFI | CENTE DE I | LONDR | RINA | | | |
| 14 - Nome do Profission TOMAS SEIBEL | al Solicitai | nte | | | 15 - C | 15 - Conselho Profissional | | 16 - Número do Conselho 36495 | | 17 - UF | 18 - Código CBO 225270 |
| Dados do Hospital / Lo | ncal Solic | itado / Dados | da Internação | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operado | | | - | al / Local Solicitad | lo | | | | 21 - Data | a sugerida n | ara Internação |
| 78.613.841/0001-6 | l | AS | SOCIACAO E | VANGELICA | BENEFICEN | | | | 25/08/2 | 2023 00:0 | 0 |
| 22 - Caráter do Atendimer 1 | nto 23 - | - Tipo de Interna C | ção 24 - Regim | e de Internação 1 | 25 - Qtde. Dia | rias Solicitadas 2 | 26 - Pr | revisão de uso de OPM S | 1E 27 - | Previsão de | uso de Quimioterápico N |
| 29 - CID 10 Principal (op | cional) | 30 - CID 10(2 |) (opcional) 3 | 1 - CID 10(3) (opc | cional) 32 - | CID 10(4) (opcid | onal) | 33 - Indicação de Ac | sidente (a | | loença relacionada) |
| Procedimentos ou Iter | s Assiste | enciais Solicita | dos | | | | | | | 9 | |
| | | ocedimento | 36 - Descrição | | | | | | 37 | ' - Qtde. Soli | ic. 38 - Qtde. Aut. |
| 1- 22 307240 | | | • | STIA (QUALQI | UER TECNIC | A OU VERSA | 40 DE (| QUADRIL) - TRA | TA 1 | | 1 |
| 2- 22 307311 | 27 | | TENOPLAS | ΓΙΑ DE TENDA | O EM OUTR | AS REGIOES | 3 | | 1 | | 1 |
| 3- 18 600005 | 54 | | DIARIA DE | APARTAMEN [*] | TO SIMPLES | | | | 2 | | 2 |
| 4- | | | | | | | | | | | |
| Dados da autorização | | | | | | | | | | | |
| 39 - Data provável da Ad | lmissão h | ospitalar 40 | · Qtde Diárias Aut 2 | orizadas 41 | - Tipo de Acom | odação autoriza | ida | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792 | | | | | | | | | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/08/2023 /************************* OPME LIBERADO POR determinação judiciaL *******************/ Empresa / Titular: ANE SIO CARRARA | | | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | | 47 - Assina | atura do Profissior | nal Solicitante | 48 - Assinatura | do Beneficiário | ou Respo | onsável 49 - Assii | natura do | Responsáv | el pela Autorização |



S, PROTESES E 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referen | ciada | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|--|---------------------|--------------------------------|---|-----------|--|
| 343269 | | 92213102 | | 92213102 | 15/08/2023 16:18 | 98/2023 16:18 | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | | |
| 0050000000864857 | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | |
| ANESIO CARRARA | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solid | itante | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solic | tante | | 10 - Telefone | 1 | 1 - E-mail | | | |
| TOMAS SEIBEL | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE QUADRIL ARTROSE DE QUADRIL ****************** OPME LIB | ERADO POR determinaç | ão judiciaL ****************** | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do | | Descrição | | | | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Au | utorizado | |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | 22 - Referência do mater | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | | |
| 1- 00 74899910 | CUI | | ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA | | | _ 1 | - | |
| 80044680269 | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | _ _ _ _ | | | |
| 2- 74326546 | ACI | | CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30 | | | _ 2 _ , _ | - | |
| 80175510058 | 001 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | |
| 3- 73993514 80044680286 | COI | | ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ 1 | | _ 1 | - | |
| 4- 73997463 | 1144 | | MENTADA - 00-7711-009-20 | | | | | |
| 80044680304 | ПА | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | _ 1 | -11 | |
| 5- 74004093 | CAI | | RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01 | | | _ 1 | | |
| 80044680330 | CAI | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | _ | -!! | |
| 6- | 11111 | 7.1.C.III. GOIII.E.I.C. | 510 52 IIII | | | _ | | |
| | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | | -11 | |
| 24 - Especificação do Materia | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/08/2023 /********************************* OPME LIBERADO POR determinação judiciaL ****************************** / Empresa / Titular: ANESIO CARRARA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | ofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | o Responsável pela Autorização | | | |
| | | | | | | | | |