

343269

13/02/2023 11:17

5 - Senha

23 - Tipo de Internação 2

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

Dados do Beneficiário

10 - Nome

2421069000008020

NELITO FULGENCIO

78.613.841/0001-61

78.613.841/0001-61

28 - Indicação Clínica

22 - Caráter de Atendimento

Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora

14 - Nome do Profissional Solicitante

19 - Código na Operadora / CNPJ

LIPOMA LESAO TORNOZELO

RAFAEL MAURICIO BELETATO

GUIA DE SOLICITAÇÃO 90158266 2 - Nº Guia Prestador **DE INTERNAÇÃO** (Via HOSPITAL) 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90158266 6 - Data de Validade da Senha 90158266 21/04/2023 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 31/01/2024 11 - Cartão Nacional de Saúde 706806218261227 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 06 28806 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 03/02/2023 00:00 24 - Regime de internação 25 - Qtde. diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 1 0

29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9	a)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1 - 22 30734029 2 - 18 60024151 3 -	36 - Descrição SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	lic. 38 - Qtde. Aut. 1 1
_ /	0 1	
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 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitid AL	lo Por: CUNICO_ANA em 13/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular:	UNIMED LITOR
46 - Data da Solicitação 47 - Assina	ura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsáve	l pela Autorização
_ / /		





GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº Guia no Prestador DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 89924672			4 - Data da Autoriza	ção 2023 11:17				
5 - Senha					atribuido pela Operado				
5 - Serina			90158266	6 - Numero da Guia a	uribuldo pela Operado	ıa			90158266
Dados do Beneficiário			90130200						90130200
7 - Numero da Carteira			8 - Nome						
2421069000008020			NELITO FULGENCIO						
Dados do Contratado Solicitant	e								
9 - Código na Operadora	1	10 - Nome	e do Contratado						
1 1			CIACAO EVANGELIC	A BENEFICENTE	DE LONDRINA				
11 - Nome do Profissional Solid	itante			12 - Cons	elho Profissional	13 - Número do	+1	- 11	15 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO			06		28806		41	225270
Dados da Internação									
16 - Qtde. diárias Adicionais So	olicitadas 17 -Tipo		ação solicitada						
0			1						
18 - Indicação Clínica									
LIPOMA LESAO TORNOZ	ELO								
1									
-									
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Adicionais Soli	icitados							
Procedimentos ou Itens Assiste 19 - Tabela 20 - Código do			cricão				22	- Otde, Sol	lic. 23 - Otde. Aut
19 - Tabela 20 - Código do	enciais Adicionais Soli o Procedimento	21 - Des	•	OU SUBTOTAL -	PROCEDIMENT	TO VIDEOAI		- Qtde. So	lic. 23 - Qtde. Aut
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151		21 - Dese	•				RTROS 1	- Qtde. Sol	
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-		21 - Dese	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-	Procedimento I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3- _ _ _ _ _ _ _ _ _	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3-	Procedimento I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3- _ _ _ _ _ _ _ _ _	Procedimento I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3- _ _ _ _ _ _ _ _ _	Procedimento I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do 1- 22 30734029 2- 18 60024151 3- _ _ _ _ _ _ _ _ _	Procedimento I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	ECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARI				RTROS 1	- Qtde. Sol	1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	ENTO PARA AF	RTROSCOPI	RTROS 1 A PAR 1		1 1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	ENTO PARA AF	RTROSCOPI	RTROS 1 A PAR 1		1 1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	ENTO PARA AF	RTROSCOPI	RTROS 1 A PAR 1		1 1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	ENTO PARA AF	RTROSCOPI	RTROS 1 A PAR 1		1 1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Desi SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	ENTO PARA AF	RTROSCOPI	RTROS 1 A PAR 1		1 1
19 - Tabela 20 - Código do	Procedimento	21 - Dess SINOV ALUG	VECTOMIA PARCIAL UELTAXA DE APARE dação Autorizada	ELHO / EQUIPAM	CONFORME UNIME	ED DE ORIGE	RTROS 1 A PAR 1		1 1



90158266



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a .	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269		90158266		90158266	13/02/2023 11:17	901	158266
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira		8 - Nome					
2421069000008020		NELITO FULGENCIO					
Dados do Profissional Solicitant	re						
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	I - E-mail		
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica 00162477 LIPOMA LESAO TORNOZ AUTORIZADO CONFORM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário A	utorizado
21 - Registro ANVISA do mater		Descrição	22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização de Funcionamento	dionzado
1- 00 00162477	CA	NULA MICRODEBRIDA	CAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000	<u> </u>			اا,
80356130052			RCIO DE IMPLANTESORT	 	/i /i /i /i /i /i		
2-							 ,
	,,,,,,,,			_			.
3-			1111111	,,,,			 .l l l
	! 			_			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
4-			IIIIIII				
	!!!!!! 			-			/II_I
5-		!	IIIIIIIII	 	·		
	!!!!!! 			_			/I——I——I
	_ _ _ 		IIIIIIII		·	 	
	!!!!!!			_			'
	_				·		
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43) AL		JNICO_ANA em 13/02/2023	3 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / EI	mpresa / Titular: U	INIMED LITOR		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante	1	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
		noolonal Collottante		20 Assiliatura uu	Nosponsaver pela Autorização		
[I ' I ' I	-11][