

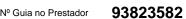
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93823582

(Via HOSPITAL)

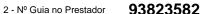
1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93823582						23582					
4 - Data da Autorização	10.45	5 - Senha		11	lidade da Senha						
22/01/2024 ·		93823582		31/03/20	24						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN											
8650002066810003	-	N									
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SUELI MARIA BENT		<b>X</b>									
12 - Código na Operadora	Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado										
78.613.841/0001-61			ASSOCIAC	AO EVANGEI	LICA BENEF	CENTE DE I	LONDRI	NA			
14 - Nome do Profissional			<u> </u>		11	onselho Profiss	11	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERN					06			28617		41	225270
Dados do Hospital / Loc 19 - Código na Operadora			da Internação  - Nome do Hospit	tal / Local Salicita	ndo.				21 Doto	ougorido n	vara Internação
78.613.841/0001-61	, CINEJ	11	SOCIACAO I			ITE DE LON	DRINA		1	1 sugerida p 2 <b>024 00:0</b>	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna				rias Solicitadas	26 - Pre	revisão de uso de OPME 27 - I		Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1		2		N			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9									doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens			ados								
34 - Tabela   35 - Códig   1- 22   3072603   2- 18   6000038   3- 18   6000055   4-	4 4	cedimento	DIARIA DE DIARIA DE	ASTIA TOTAL ACOMPANHA APARTAMEN	ANTE COM RI	FEICAO CO	MPLETA			- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1
Dados da autorização  39 - Data provável da Adm	issão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 4	1 - Tipo de Acom	odação autoriza	ida				
23 Data provided da Auri			1	11	2						
								44 - Código CNES <b>2550792</b>			
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   2550792   45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respor	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	lo pela Operadora
343269		93823582			93823582	22/01/2024 18:15		93823582
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
8650002066810003								
8 - Nome								
SUELI MARIA BENTO								
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic	itante	10 - Telefone		11	- E-mail			
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE DE JOI ARTROSE GRAVE DE JOI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no					23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 73991740 COMPONENTE FEMORAL OPTI					_  1		.  1	,
80044680277 ARTHROM COMERCIO DE					_ _ _ _	_ _ _		
2- 74896873 COMPONENTE TIBIAL METALICO 80044680257 ARTHROM COMERCIO DI					2		_  2	,
						_	1	
80044680317					 		.  '	,
4- 00 74897888	COM	MPONENTE TIBIAL META					2	,
80044680257	CON		IO DE IMPLANTESORTO				_  _	
5- <b>00 74895893</b>	COL	MPONENTE TIBIAL META					1	,
80044680257	00.		IO DE IMPLANTESORTO		<u>'</u> '		-ı ·	111711
6- <b>00 74896385</b>	COM	MPONENTE TIBIAL META			l l 2		2	,
80044680257			IO DE IMPLANTESORTO		 		-1	1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		01/2024 / Empresa / Titular: (	CENTRAL NACIONAL UNIN	MED COOPERATIVA CEN	TRAL			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		



## 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 93823582 93823582 22/01/2024 18:15 93823582 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650002066810003 8 - Nome **SUELI MARIA BENTO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE DE JOELHO DIREITO ARTROSE GRAVE DE JOELHO DIREITO **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 7- 00 77120396 COMPONENTE FEMORAL PRECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034-01 80044680274 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74950967 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-20 C 8- 00 80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00660108 SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z 9- 00 81207919001 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 10-00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA . . . . . . . . . . . . . . . . 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização