

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90478169

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia <i>F</i>	Atribuído pe	ela Opera	dora								
343269								9047	78169				
4 - Data da Autorização 14/03/2023 14:04		904	6 - Data de Validade da 90478169 13/			Senha /05/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				8 - Val	dade da Carteira	a	9 -	Atendiment	o de RN				
005000005992320	5			01/10	/2023			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
LUCIANE LAGAN	Α												
Dados do Contratado	Solicitante	e											
12 - Código na Operado			13 - No	me do Co	ontratado								
78.613.841/0001-6	1		ASSC	CIACA	O EVANGEL	ICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profission	al Solicitar	nte						elho Profissi		16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
LUCAS DA FONS						•	06			26921		41	225270
Dados do Hospital / L			ns da Interi	กละลัก									
19 - Código na Operado				-	I / Local Solicitad	do.					21 - Data	a sunerida n	ara Internação
78.613.841/0001-6		- 11		•	VANGELICA		FICENTE	DE LON	DRINA		11	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendime		Tipo de Inter					tde. Diárias			evisão de uso de OF			
22 - Carater do Atendime	110 23 -	C Tipo de inter	nação 2	4 - Regime	e de Internação 1	25 - 6	10e. Diarias	Solicitadas	26 - Pi	N	NIE 27 -	Previsao de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					!		'			14			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opcion	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion			oença relacionada)
Procedimentos ou Ite	ns Assiste	L Inciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Có				escrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733				•	SUTURA DE	UM ME	ENISCO -	PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO	OSC 1		1
2- 22 30733	022		SINO	VECTO	MIA PARCIAI	L OU SI	JBTOTAL	- PROCE	DIMEN	NTO VIDEOART	ROS 1		1
3- 22 30733	049		OST	EOCON	DROPLASTIA	- ESTA	ABILIZAC	AO, RESS	SECCA	O E/OU PLAST	A# 1		1
4- 98 09011	218		PCT	ARTRO	SCOPIA DE J	OELHO	- ENF				1		1
5- 18 60024	151		ALU	GUELTA	XA DE APAR	RELHO	/ EQUIPA	MENTO P	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
6-		<u> _ </u>										_ _	
7- _ _ _ _												_ _	
8-											:-	_	
9- 10-	 	- 									:-	_	
10-1	 	. 										_ 	
12-	 	-111 									- 		
													111
Dados da autorização 39 - Data provável da A		oonitolor 4	0 - Qtde Di	órico A	vrizodos 144	Tine -	A 00m = -1:	.ão outo-!-	do 1				
39 - Data provavel da A	amissao no	ospitalar 4	0 - Qtde Di	1	orizadas 41	- Hpo de	e Acomodaç	ão autorizad	da				
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:		-1000 / Emi	tido em 14	1/03/2023	/ Empresa / Ti	tular: AS	SOCIACA	O DO PES	SOAL D	DA UNIVERSIDAD	E EST DE	LONDRIN	IA
46 - Data da Solicitação		47 - Acc	inatura do	Profission	al Solicitante	48 - Ass	inatura do F	eneficiário o	nu Resno	onsável 149 - Ace	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

- 11	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha	00.4704.00	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	•
343269	90478169		90478169	14/03/2023 14:04		90478169
Dados do Beneficiário	7/22 11 22 11					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000059923205						
8 - Nome						
LUCIANE LAGANA						
Dados do Profissional Solicitar		100 714	10.0			
9 - Nome do profissional solicitan		10 - Telefone	11	- E-mail		
LUCAS DA FONSECA BO	JRGHI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica	co medial com condropatia dos compatimentos femore	otibial e femoropatelar do joelho esquerdo				
videoartroscopia joelho esque		olibiai o fornoi opatolai do joolilo ooquolao				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mat	terial 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		ial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 aldol / latoli Zada 20	raior officiallo ratorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	_ 1	,	_ 1	_ _ _ ,
80777280006	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
2- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	,	_ 1	_ _ _ ,
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3-	_ _ _		_	_	_	_ _ _ ,
				_	_ _	
4- _	_ _ _		_	_	_	,
			_ _ _	_	_ _	
5-	_ _ _		_	_	_	_ _ _ ,
			_ _ _	_	_ _	
6-	_ _ _		_	_	_	_ _ _ ,
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	8-1000 / Emitido em 14/03/2023 / Empresa / Titular: /	ASSOCIAÇÃO DO DESSOAL DA LINIVERSIDAT	DE EST DE LONDDINA			
Teleforie Contratado. (43)337	0-1000 / Emiliao em 14/03/2023 / Empresa / Hidiar. /	ASSOCIACAO DO FESSOAE DA UNIVERSIDAL	DE EST DE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		