

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92394057

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da	Guia Atribuíd	lo pela Opera	dora								
343269						9239	4057				
F - Data da Autorização 31/08/2023 14:40 5 - Senha 92394057 6 - Data de			6 - Data de Val		enha 0/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
9759005004899000 31/07/2024						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome ANDRE LUIZ TOSCA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora	11	- Nome do Co									
78.613.841/0001-61	AS	SOCIACA	O EVANGEL							1	
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME OGAWA				15 - Conselho Profissional 16 - Número o 29657			16 - Número do 29657	Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225295	
Dados do Hospital / Local Solicitado		-									
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 04/09/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo	e Internação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de C	DPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		<u> </u>									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 -	9 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3		1 - CID 10(3) (op	(opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			al)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais	Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedir 1- 22 30722284 2- 18 60000384 3- 18 60000554 4-	D D	IARIA DE A	ARTELO - TR ACOMPANHA APARTAMEN	ANTE COM	M REFEI	CAO COM			37 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospita	ar 40 - Otd	le Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de A	Acomodac	ão autorizada	a]				
		1	1:	2	Jonioudy	as actorization					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local ASSOCIACAO EVANG					NEFICE	NTE DE LO	ONDRI	NA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 31/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

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

·	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92394057		92394057	31/08/2023 14:40		92394057			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9759005004899000										
8 - Nome										
ANDRE LUIZ TOSCA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
GUILHERME OGAWA										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica APÓS TRAUMA LOCAL EVO DEDO EM MARTELO OSSE AUTORIZADO CONFORME	O EM MÃO DIREITA	O EM MARTEO TENDINOS(O NA MÃO DIREITA. ENCAMINHO PARA TRATAN	MENTO CIRÚRGICO						
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mater1- 00 71699201		22 - Referência do mater	PEDICA ANCORTEC - 103.00617 ANCORTE	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 1				
10208610066	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- ·	_ 1	_ ,			
2- 00 00176290	FIO	KIRSCHNER 1,5X300MM				_ 2				
10171110015			IPLANTES ORTOPEDICOS LTDA		' <u> </u> ' -	I -	1-1-1-1-111-1-1			
3-						_				
						_ _				
4- _					_ _ _ , _	_	,			
	_					_ _				
5- _					_ _ _ , _	_	,			
	_				_ _ _ _	_ _				
6- _	<u> </u>				_ _ _ _ _ ,	_	,			
						_ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefono Contratedo: (43)3278 1000 / Emitido em 31/08/2023 /ALTORIZADO CONFORME LINIMED DE OPIGEM / Empreso / Titular: LINIMED DO ESTADO DO PARANA										
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 31/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA										
				1						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					