

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94140560

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operadora							
343269					9414	10560				
4 - Data da Autorização 21/02/2024 10	5 - Senha		6 - Data de Va		enha)4/2024					
Dados do Beneficiário			1							
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carteir	a	9 - Atendimento	de RN				
9750000016770920					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome EDUARDO CEZAR PA	10 - Nome EDUARDO CEZAR PASCHOALINO									
Dados do Contratado Solic	itante									
12 - Código na Operadora		13 - No	ome do Contratado							
78.613.841/0001-61		ASSC	OCIACAO EVANGEI	LICA BE	NEFICENTE DE L	ONDRINA				
14 - Nome do Profissional So TOMAS SEIBEL	licitante				15 - Conselho Profissional 16 - Nú 36495		ero do Conselho	o Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local 3	Solicitado / Dad	os da Interr	nação							
19 - Código na Operadora / C	11		lo Hospital / Local Solicita				11	Data sugerida pa	-	
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	ACAO EVANGELICA	BENEF	ICENTE DE LONI	DRINA	02/0	3/2024 00:00)	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 2	4 - Regime de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de us	o de OPME 2		so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica LESAO DE LABRUM COM					_					
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	0(2) (opcion	aal) 31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indicaç	ção de Acidente	e (acidente ou do	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados						-		
	lo Procedimento		escrição					37 - Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30738040			TAMENTO DO IMPA			AR - PROCEDIM	ENTO VID	1	1	
2- 22 30731062			OVECTOMIA - TRATA	_			0.4.0.7.0.0	1	1	
3- 22 30738059 4- 18 60000805			DROPLASTIA COM: RIA DE QUARTO CO			_		1	1	
5- 18 60024151			GUELTAXA DE APA					1	1	
6-	1111	l ALO	OOLLIAXA DE AI A	KLLIIO /	LQOII AMENTO I	ANA ANTINOGO	OI IA I AIX			
7-	_								_ _	
8- _		I							iii	
9- _	_ _ _							_		
10- _	_ _ _									
11-	_									
12-	_ _ _									
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Di	árias Autorizadas 4 1 1		Acomodação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	43 - No	ome do Hospital / Local Au	utorizado		<u> </u>			44 - Código CNES	
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 21/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. OPME OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIO NAL - material pago em conta hospitalar / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA										
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do l	Profissional Solicitante	48 - Assir	natura do Beneficiário o	ou Responsável 📙	49 - Assinatura	do Responsáve	I pela Autorização	



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94140560	4 - Senha	enha 94140560		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9414	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9750000016770920							
8 - Nome							
EDUARDO CEZAR PAS	CHOALINO						
Dados do Profissional Solici	ante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia			·				
	LIMITACÃO DE MOVIMEN	NTOS DO QUADRIL ESQUE	RDO CULA ADESIVA INCISIONAL - material pago em	conta hospitalar			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	o Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72549890	ANG		JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG	2	_ ,	_ 2 <u> </u>	, _
80044680279		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
2- 00 00614262	POI	NTEIRA PARA RADIOFRE	QUENCIA IIIAD003FG206	1	_ ,	_ 1	, _
80082910131		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3- 00 00612103	EQI	JIPO BOM INFUSAO ART	ROBOMBA AEQU02	1	,	_ 1	, _
81130100006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4- 00 00660183	CAN	NULA CORTADOR MENIS	CO AGRESSIVO 0 GRAU 5,5X190MM 11-05-	2	,	_ 2 _ _ _	, _
81130100011		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
5- 00 00241202	TRO	OCATER ARTROSCOPICO	8,25X90MM PARTRO009	_ 1	,	_ 1	, _
80371250020		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
6- 00 00613282	OPS	SITE INCISE PELICULA A	DESIVA INCISIONAL 4989	_ 1	,	_ 1	, _
80804050002					_		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
	378-1000 / Emitido em 21/	02/2024 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM. OPME OPSITE	INCISE PELICULA ADE	SIVA INCISIONAL - material page	go em conta hospitalar / Empresa / Titular: l	UNIMED D
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização		