

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

911/8911

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91178911 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 13/05/2023 12:49 91178911 12/07/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000001328274 26/08/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **MAURA FURRIER ROSA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 06/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 3 Ν 28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO 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 relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1- 22 30726034 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 4- |\_\_|\_| 6- |\_\_|\_\_| 11-12-\_\_\_ Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/05/2023 / Empresa / Titular: MAURA FURRIER ROSA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

, ,	3 - Número da Guia Referenciada 4 - S		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91178911		91178911	13/05/2023 12:49		91178911
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001328274							
8 - Nome							
MAURA FURRIER ROSA							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitar			1,	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DANIELI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
ARTROSE DE JOELHO ESQ							
ARTROSE DE JOELHO ESQ	UERDO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 2/	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74906119	COI		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO		_ _ _ ,	_  1	,
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- <b>00 74902318 80044680272</b>	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_  1		_  1	_ ,
	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4	
3- <b>00 73990930 80044680277</b>	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	,
4- <b>00 72397950</b>	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_  2	
10243070064	Cilvi		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_  2	,
5-		ARTIMOM COMER	OIO DE IIII EAITECONTOT EDIOCCETDA			_	_ _ ,
	 					-I	I
6-	 	1-1-1-1-1-1-1-				 	_ ,
	 					_ _ _  _ _	111/111
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/05/2023 / Empresa / Titular: MAURA FURRIER ROSA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Caliaitanta		20 Assingture de	- Poononcával polo Autorização		
20 - Dala da Sullulação	21 - Assinatura do Pio	onssional solicitante		20 - Assiriatura ut	o Responsável pela Autorização		