

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92870018

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído p	oela Opera	adora]			
343269							9287	70018				
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de V	/alidade da	Senha			_			
17/10/2023 12	:40	928	870018		16/	/12/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Carte	eira	9 -	Atendiment	o de RN	1			
0050000045013406	0050000045013406 31/12/2025 N											
50 - Nome Social												
10 - Nome												
CLAYLTON TIBORTINO DE BARROS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA												
14 - Nome do Profissional So							elho Profissi	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO					06			28806		41	225270
Dados do Hospital / Local 3			•									
19 - Código na Operadora / C	11			al / Local Solici								ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOCI	ACAO I	EVANGELIC	A BENE	FICENTE	DE LON	DRINA	A	04/11/	2023 00:0	10
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regin	ne de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - P	revisão de uso de OPM	1E 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica REVALIDACAO DA GUIA	00440074											
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	0(2) (opcio	onal) 3	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de Ad	idente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Dragodimentos ou Itana As	noistanoisia Salid	oitadaa]						
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d	do Procedimento		Descrição							37	' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30729181	io i roccumento		-	LGUS (UM I	PE) - TRA	TAMENT	O CIRURO	GICO		2	Qide. ooi	2
2- 22 30729203				•	•				FALANGES - TRA	AT 2		2
3- 22 30731127		TEN	IOPLAS	TIA DE TEN	DAO EM (OUTRAS	REGIOES	;		2		2
4- 18 60000805		DIA	RIA DE	QUARTO C	OLETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BAN	HEIRO PRIVATIVO) 1		1
5-	_ _ _									l_	_ _	
6-	_										_	
7- _ 8-	_										_	
9-										- 	_ 	
10-	 									- 	II 	
11-	_ _ _ _ _										_ _ _ _	
12-	_,,_, _									i_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Au	torizadas	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	da				
	li li		1		1							
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	43 - N	lome do H	lospital / 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 17/10/2023 /REF A 01 BROCA WEDGE + 01 BROCA SHANON *** TECNICA NÃO CONSTA NO ROL DA ANS **** /												
Telefone Contratado: (43): Empresa / Titular: AMCOR								HANOI	N *** TECNICA NÃ	O CON	STA NO RO	DL DA ANS **** /
Empresa / Huiar. AiviCOR	I LLAIDLES DO	DIVAOIL	ו פטטאוו	NIA L COIVIE	KOIO DE E	LIVIDALAGI	LIVELIDA					
46 Data da Calicitação	47 A	nin otu 1	Drof!'	nal Caliaitant	40 1	inature de C	onofic!	D :	annéval 40 Annie	ofur	Doon	al pala Autoriore



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 Referenciada 92870018		4 - Senha	92870018	5 - Data da Autorização 17/10/2023 12:40	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9287001			
Dados do Beneficiário		32010010		32010010	17710/2020 12:40	3237331			
7 - Número da Carteira 0050000045013406		29 - Nome Social							
8 - Nome CLAYLTON TIBORTINO	DE BARROS								
Dados do Profissional Solicita	ante								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11 - E-mail					
RAFAEL MAURICIO BEI	ETATO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA REVALIDACAO DA GUIA 90 REF A 01 BROCA WEDGE +		* TECNICA NÃO CONSTA	NO ROL DA ANS ****						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materi		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad			
1- 00 75607298 81118460005		RAFUSOS DE COMPRESS	SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 4		_ 4			
2-		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	WEDGE + 01 BROCA SHANON *** TECNICA N	_	DA ANS **** / Empresa / Titular: A				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				