

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92049080

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora											
343269	5 0 1		D. D. C. L. V.F.	1. 1. 1. 0. 1.	9204	19080					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 01/08/2023 10:02		92049080	92049080 6 - Data de Validade da 30		Senha /09/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† †	lidade da Carteira	9	- Atendimento					
0050000039414461			15/03	3/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome SONIA MARIA SANTANA											
Dados do Contratado So	licitante	9									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissional RAFAEL MAURICIO					15 - Co 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28806			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	al Solici	tado / Dados o	da Internação							1	
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61				VANGELICA						2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 -	Tipo de Internac	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diári		26 - Pr	evisão de uso de OPM S	1E 27 -	Previsão de i	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2)	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de Ac	sidente (a	cidente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assiste	nciais Solicita	dos							<u> </u>	
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073111 2- 22 3072918 3- 22 3072920 4- 18 6000080 5-	9 1 3 5	cedimento	HALLUX VA) - TRATAMEN ARTROSE DO .ETIVO DE 2 L	TO CIRURO S METATAF EITOS COM	GICO RSOS/F I BANH	FALANGES - TRA	1 1 AT 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização	~		Otto Billion A. (T'						
39 - Data provável da Adm	issão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoc	ação autorizad	da				
42 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	/ CNPJ	autorizado		ospital / Local Auto		ENTE DE L	.ONDR	INA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: (4 46 - Data da Solicitação				3 / Empresa / Tit		DRADE SAN	TANA		natura do	Responsávi	el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92049080		92049080	01/08/2023 10:02		92049080
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000039414461							
8 - Nome							
SONIA MARIA SANTA	NA						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	14004004						
REVALIDACAO DA GUIA S							
•							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde Autorizada	20 - Valor I Initário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		itado 19 - Qide. Autorizada	20 - Valor Officatio Autorizado
1- 00 75607298	PA	RAFUSOS DE COMPRESS	SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
81118460005		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2-	_ _ _				_ _ _,	_	_ _ , _
				_ _	_ _ _ _ _	_	
3- _	_ _ _				_ - - - - - - -	_ _	,
					_ _ _ _ _	_	
4-	_ _ _					_	,
5-						 -	,
	 					-I	IIII'!II
6-		IIIIII				_,, _	,
							1
24 - Especificação do Materia	<u> </u>						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 01	/08/2023 / Empresa / Titular:	JAZON ANDRADE SANTANA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
,					•		