

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94489414

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da	Guia Atribuído pe	ala Oparadora			٦				
343269	ouia Atributuo pe	ela Operadora		94489414	•				
4 - Data da Autorização 5 - Se		l i	Validade da Senha		_				
21/03/2024 09:17 Dados do Beneficiário	944	189414	20/05/202	4					
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Car	teira	9 - Atendimento de RN	ı				
0050000005958078		28/02/2026		N					
50 - Nome Social									
10 - Nome  CLAUDINEI JOSE DA SILVA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora	† †	ome do Contratado	SELICA DENETIC	ENTE DE LONDI	DINA				
78.613.841/0001-61  14 - Nome do Profissional Solicitante	ASSC	OCIACAO EVANG		nselho Profissional	16 - Número do C	onselho 1	7 - UF	18 - Código CBO	
RAFAEL MAURICIO BELETATO			06	nacino i ronasional	28806	11	- 11	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado /	Dados da Inter	rnação							
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	do Hospital / Local Soli		E DE LONDRINA		11		a Internação	
78.613.841/0001-61  22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo d					Previsão de uso de OP	30/03/202		a da Orimiataránica	
1 11 '	e Internação   2 C	24 - Regime de Internaçã <b>1</b>	25 - Qide. Diai	i i	S	INIE    27 - Prev		o de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica LESAO TORNOZELO FIBULAR				·					
LESAO TORNOZELO FIBULAR									
29 - CID 10 Principal (opcional)	CID 10(2) (opcion	nal) 31 - CID 10(3)	(opcional) 32 - C	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acide	ente ou do	ença relacionada)	
	0 " " 1					9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais  34 - Tabela 35 - Código do Procedime		Descrição				37 - 0	tde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- <b>22 30733022</b>		OVECTOMIA PARC	CIAL OU SUBTOT	AL - PROCEDIME	NTO VIDEOART			1	
2- 22 30734053		ONSTRUCAO, RE			DE LIGAMENTO			2	
3- 22 30731127		OPLASTIA DE TEI		S REGIOES		1		1	
4- 18 60000554 5- 18 60024151		RIA DE APARTAM GUELTAXA DE AF		PAMENTO PARA	ARTROSCOPIA	1 PAR 1		1	
6-	LI	OOLLIAAA DL AI	AREENOTEGO	AMENTOTAKA	ARTROGOGI IA		_ _		
7-						ii_	_ii	iii	
8-	Ш						_		
9-	<u> </u>						_		
10-	-						_		
11-	-ıı -						_ll	_    _	
Dados da autorização								—,—,	
39 - Data provável da Admissão hospitala	r 40 - Qtde Di	iárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomo	lação autorizada					
		1	12						
42 - Código na Operadora / CNPJ autoria	11	ome do Hospital / Loca		ENTE DE LONDI	DIMA		11	4 - Código CNES	
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792									
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 21/03/2024 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular									
: CAIXA DE ASSIST DOS EMPREG DA EMP BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUARIA CASEMBRAPA									
46 - Data da Solicitação 47	- Assinatura do	Profissional Solicitante	48 - Assinatura c	o Beneficiário ou Resp	oonsável 49 - Ass	sinatura do Re	sponsável	pela Autorização	



Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94489414 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

						,					
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia a	tribuído pela Operadora			
343269		94489414			94489414	21/03/2024 09:17		94489414			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000005958078											
8 - Nome											
CLAUDINEI JOSE DA SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						1 - E-mail					
RAFAEL MAURICIO BELETATO											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO TORNOZELO FIBL LESAO TORNOZELO FIBL Sem cobertura contratual p	ILAR	tos FORA de Ambiente Hosp	bitalar!								
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autor	zada 20 - Valor Unitário Autorizado			
-	- Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 71876901 80083650063	ANC		PLICADOR DESCARTAVEL - 011210	•	_  2		_  2	,			
					_ _    2						
10247700123	76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_		_  2	,			
							1				
3- <b>00 00499293 80356130052</b>	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	TD4	_  '		_  '	IIII'-II			
4-		ARTINOM COMERC	NO DE IMI EARTEGORTOT EDIGGO	1							
*	 				I		-I	III',III			
5-		I—I—I—I—I—I—		·I—I	!!!!!!!!!!!!!						
·	_ <del> _ </del> _ _ _			'- 	_, , <u>,</u> 		-ı ı <u></u> ıı	111'11			
6-		I—I—I—I—I—I—		 			 _l				
	 				_,	_		1-1-1-1-1/1-1-1			
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa		12/2024 /Som ashartura	trotual para Materiais a Madisamastes 5	OBA do Ambi	oto Hoonitalari / C-	oproco / Titulor: CAIVA DE ACCIO	T DOS EMBBEO 5.4	EMD DDAOILEIDA DE DECOLU			
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 21/03/2024 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular: CAIXA DE ASSIST DOS EMPREG DA EMP BRASILEIRA DE PESQUI SA AGROPECUARIA CASEMBRAPA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	II.										