

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92992624

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora			9299	2624				
		C. Carba		I C. Data da Val	1:dada da 0		9299	2024				
4 - Data da Autorização 27/10/2023	10:51	5 - Senha	92992624	6 - Data de Val		enna 2/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			† †	alidade da Carteira	а	9 -	Atendimento	de RN				
0050000007930510)		21/1	0/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOAO VICTOR PAI	LLA FO	NTES										
Dados do Contratado S		e										
12 - Código na Operador 08.271.755/0001-32			13 - Nome do C	Contratado ARAUCARIA	DE LONI	DRINA I	LTDA					
14 - Nome do Profissiona					- 11	1 11			16 - Número do C 23858	Conselho 17 - UF 18 - Código (18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação								1	
19 - Código na Operador				tal / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		11		UCARIA DE I		NA LTD	A				2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 -	Tipo de Internac	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2)) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)][33 - Indicação de A	cidente (a	icidente ou c	doença relacionada)
	,		, ((1)		,		- () (-				9	,
Procedimentos ou Iten												
		cedimento			e DEDICE	DICAG	CDONICA	e TD	ATAMENTO CID		' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307261 2- 22 307330									ATAMENTO CIR O VIDEOARTRO			1
3- 22 307330									O E/OU PLASTI			1
4- 22 307330	73		RECONSTR	RUCAO, RETEI	NCIONAL	MENTO	OU REFOR	CO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
5- 22 307312	216		TRANSPOS	SICAO DE MAIS	S DE 1 TI	ENDAO	- TRATAM	ENTO	CIRURGICO	1		1
6- 18 600005				APARTAMEN						1		1
7- 18 600241	51		ALUGUELI	AXA DE APAR	RELHO / I	EQUIPA	MENTO PA	AKA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
8-	 	 								- 	_ 	
10-		 _									_ _ _ _	
11-												 _
12-	_ _ _	_ _								l_	_ _	_
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Au	torizadas 41		Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operador		autorizado	i e	Hospital / Local Au		י אואוםם	TDA					44 - Código CNES
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/10/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA												
46 - Data da Solicitação		11	tura da Draficaia	nal Solicitante	19 Assin	oturo do E	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	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 Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92992624		92992624	27/10/2023 10:51	92992624		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000007930510								
8 - Nome								
JOAO VICTOR PALLA	FONTES							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	I - E-mail			
CIRO VERONESE DOS	SANTOS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó S835 Reconstrução Ligame		monstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00499293 80356130052	CAP		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1		
2- 00 78898676	nis		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_ 2		
80044680449	5.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>-</u>				
3- 00 00597007	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3		_ 3 _ ,		
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .				
4- 00 75787105	PLA	CA ENDOBOTTON E BO	TON - IOL - 40040413206 - PLACA ENDOBO	_ 1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,		
10223680100		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
5- 00712639	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 742010000	1	_ _ _ ,	_ 1 ,		
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6-	_ _ _ _ _ _				_	_		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/10/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeional Colicitants		20 Assingture 4-	Posponoával polo Autorizacã-			
zu - Data da Sulicitação	21 - Assinatura do Pro	UIISSIUHAI SUIICIIANIE		20 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			