

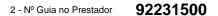
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92231500

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia A	tribuído p	oela Opera	adora			9223	1500				
4 - Data da Autorização		5 - Senha			6 - Data de Val	idade da S	Senha						
17/08/202	3 08:23		92	231500		16/	10/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira				10 Va	lidada da Cartaira			Atendimento	do DN				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 005000003049895 29/01/2025							9-	N N					
50 - Nome Social													
10 - Nome CELIA REGINA MURRO													
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-6			11		ontratado NO EVANGEL	ICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	RINA			
14 - Nome do Profission		nte						elho Profissi		16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURIC	O BELE	TATO				06 28806			28806	41 225270		225270	
Dados do Hospital / L				-									
19 - Código na Operado 78.613.841/0001-6		- 11			al / Local Solicitad EVANGELICA		FICENTE	DE LONI	ORINA		11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação n
22 - Caráter do Atendime		Tipo de Intern			ne de Internação		tde. Diárias				<u> </u>		uso de Quimioterápico
1		С		-3	1		1			S			N
28 - Indicação Clínica PE PLANO								•					
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10((2) (opcio	onal) 3	31 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de /	Acidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
							, , , , , ,			9			
Procedimentos ou Iter													
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30731: 2- 22 30731: 3- 22 30734: 4- 22 30729:	119 224 053	ocedimento	TEN TRA REC	ANSPOS CONSTR	•	DE TENI	DAO MENTO	OU REFO	RCO D	CIRURGICO DE LIGAMENTO PE - TRATAME	1 1 - PR 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3 3
5- 18 600008										IEIRO PRIVATI			1
6- 18 60024 7-			ALU	JGUELT	AXA DE APAF	RELHO /	' EQUIPA	MENTO P	ARA A	ARTROSCOPIA	PAR 1 _	_ _ _ _ _ _ _ _	1
Dados da autorização 39 - Data provável da A		ospitalar 140) - Otde F	Diárias Aut	torizadas 141	- Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la				
55 - Data provaverud A	armoodU IIC	ospitalai 40	- wide L	Jianias Aui 1	1 1	i - ripo de	, Acomoud	au autonzat					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / L				•		NECIO	NTE DE :	OND.	DINIA			44 - Código CNES	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 25-00-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-													
46 - Data da Solicitação		47 - Assi	natura do	o Profissio	nal Solicitante	48 - Assi	natura do E	eneticiário o	u Respo	onsavel 49 - As:	sınatura do	Kesponsáv	ei pela Autorização



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

Unimed A

	_							
"	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92231500		92231500	17/08/2023 08:23		92231500	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000003049895								
8 - Nome								
CELIA REGINA MURRO)							
Dados do Profissional Solicit	tante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail			
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PE PLANO PE PLANO 01 CAIXA DE MICROFRAG	MENTOS -instrumental ind	cluso em taxa						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00162477	CAI		O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	1		_ 1	_ _ , _	
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _				
2- 70530815	PAF		RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3	1		_ 1	_ ,	
10209780026			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _				
3- 70427968	PAF		OSTEOSSINTESE MARCA LEPINE - OCS 65	<u> </u>		_ 2	_ ,	
10314800024			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 71699317	ANG		PEDICA ANCORTEC - 103.00435 ANCORTE	2	_ _ _ ,	_ 2	_ ,	
10208610066			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
5- 76221229	ANG		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	2	,	_ 2	_ _ , _	
10247700123			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
6- 72247479	SIS		TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	1	,	_ 1	_ _ , _	
10247700089		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)33	378-1000 / Emitido em 17/	08/2023 /01 CAIXA DE MICF	ROFRAGMENTOS -instrumental incluso em taxa /	Empresa / Titular: CEL	IA REGINA MURRO			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92231500 92231500 17/08/2023 08:23 92231500 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003049895 8 - Nome **CELIA REGINA MURRO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL MAURICIO BELETATO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PE PLANO PE PLANO 01 CAIXA DE MICROFRAGMENTOS -instrumental incluso em taxa **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 71992243 ORTHOSS - ORTHOSS BLOCK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM 80696930008 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/08/2023 /01 CAIXA DE MICROFRAGMENTOS -instrumental incluso em taxa / Empresa / Titular: CELIA REGINA MURRO

27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização