

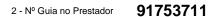
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91753711

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - <b>343269</b>	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	adora			917537	711				
4 - Data da Autorização 04/07/2023 15	5 - Senha		1753711	6 - Data de Val		enha 9/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento d	e RN	$\neg$			
0050000001027525   15/02/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MARIA JOSE DE OLIV	EIRA CARV	ALHO										•
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do C	ontratado								
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACA	AO EVANGEL	ICA BEN	EFICE	NTE DE LOI	NDRIN	NA .			
14 - Nome do Profissional So	licitante				1	5 - Conse	elho Profissiona	al 1	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
LUCAS DA FONSECA	BORGHI				0	06 26921				41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ			al / Local Solicita						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	IACAO E	EVANGELICA	BENEFI	CENTE	DE LONDR	RINA		21/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ternação	nação 24 - Regime de Internação 25			25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro			isão de uso de OF	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		2			N			N
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opci	ional) 3	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcional	1) 3	3 - Indicação de .	Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados										
34 - Tabela 35 - Código d	lo Procedimento	36 -	- Descrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034				STIA TOTAL I								1
2- 18 60000805		. DIA	ARIA DE	QUARTO CO	LETIVO D	E 2 LEI	TOS COM B	ANHE	IRO PRIVATI	VO 2		2
3-	_	-								<u> </u> _	_	_ _ _
4-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_	-								-	_	
6-	_	-! I								- 	-   	 
7-   _	_   _										_   _	   _
8-		i								i_		i_i_i_i
9-   _	_	J								l_	_	_
10-  _	_	-l								l_	_	
	_	<u> </u>									_	_ _ _
12-	_	<u> </u>								l_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 2	torizadas 41	I - Tipo de A	comodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  44 - Código CNES 2550792												
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 04/07/2023 / Empresa / Titular: MARIA JOSE DE OLIVEIRA CARVALHO												
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneficiário ou f	Respons	sável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91753711		91753711	04/07/2023 15:45		91753711		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000001027525									
8 - Nome									
MARIA JOSE DE OLIV	EIRA CARVALHO								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	11	- E-mail				
LUCAS DA FONSECA	BORGHI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
artroplastia joelho direito	OEL HO DIBEITO								
ARTROPLASTIA TOTAL JO	DELHO DIREITO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 72397888	CIM	ENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	_  1	_ ,	_  1	_ ,		
10243070062		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_				
2- 00 75999080	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _		
80044680258		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
3- <b>74907735</b>	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _		
80044680276		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
4- 76362205	COI	MPONENTE FEMORAL OF	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	_  1	,	_  1	_ _ , _		
80175510047		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
5-   _	_ _ _			_   _ _	_	_	,		
				_ _ _	_	_ _			
6-   _					_	_			
24 - Especificação do Materia	l								
25 - Observação / Justificativa	1								
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 04/07/2023 / Empresa / Titular: MARIA JOSE DE OLIVEIRA CARVALHO									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				