

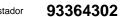
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93364302

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	ro da Guia <i>F</i>	Atribuído	pela Opera	dora								
343269								9330	64302				
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha	-		6 - Data de Va								
01/12/2023	13:25		93	3364302		17/	/02/2024						
Dados do Beneficiário				10 1/5	idada da Oadai			A +	a da DNI				
7 - Número da Carteira 8650002157492012	,			8 - Val	idade da Carteir	га	9-	Atendiment N					
50 - Nome Social	-												
30 - Nome Social													
10 - Nome													
ELAINE DAMAS D	A SILVA	GARCIA											
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
78.613.841/0001-61			ASS	SOCIACA	O EVANGE	LICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissiona		е					1	elho Profiss	ional	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME OGA							06			29657		41	225295
Dados do Hospital / Lo				•	1/1 10-15-5	1.					1104 5.4		
19 - Código na Operador 78.613.841/0001-61		- 11			I / Local Solicita VANGELICA		FICENTE	DELON	DRINA		11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimen		Tipo de Inter			e de Internação		tde. Diárias			evisão de uso de OF	<u></u>		uso de Quimioterápico
1	10 23 - 1	C	IIaçao	24 - Kegiili	1	25-6	1	Solicitadas	20-71	S	27 - 1	r revisao de i	N
28 - Indicação Clínica									<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID			1 - CID 10(3) (o _l	32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2						
Procedimentos ou Iten	s Assisten	ciais Solici	itados				1						
34 - Tabela 35 - Cód				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307222					ARTELO - TI			URGICO			1		1
2- 18 600005 3-	54 		DIA								 		1
Dados da autorização	lmine = 1	anital = 1 .	0 0/ !	Diári A :	rianda - 11.	4 Time : 1	. Aac '	So sutu '	do				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12													
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 01/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



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

Unimed A

1. D	Número da Guia Referenciada		2		15 5 1 1 4 1 2	0 N/	(In the Open Inc.				
•	Numero da Guia Referenciada	11	Senha	00004000	5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atric	úmero da Guia atribuído pela Operadora 93364302				
343269		93364302		93364302	01/12/2023 13:25		93364302				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Soc	cial									
8650002157492012											
8 - Nome											
ELAINE DAMAS DA SILVA	GARCIA										
Dados do Profissional Solicitant											
9 - Nome do profissional solicitante	•		10 - Telefone	1	11 - E-mail						
GUILHERME OGAWA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica SOFREU TRAUMA LOCAL E E 5TO DEDO EM MARTELO OSS AUTORIZADO CONFORME UN	SEO DA MÃO DIREITA	O EM MARTELO C	SSEO DA MÃO DIREITA. ENCAMINHO) PARA TTO CIRUGICO EM	TEMPO HABIL						
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Mater 21 - Registro ANVISA do Material		rência do material no	fahricanto		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento						
1- 00 00176290	FIO KIRSCHNER			2		_ 2	,				
10171110015		-	NTES ORTOPEDICOS LTDA			-ı -	I—I—I—I"I—I—I				
2- 00 101445288						1					
10247700152			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	·		-1	11117111				
3-						_					
4-					_		,				
		_				_					
5-				_ _	_ _ _ , _	_	,				
	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _	_					
6- _				_ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ , _				
<u> </u>	_ _ _	_		_ _ _ _	_ _ _ _	_					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL											
							•				