

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94088789

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS											
343269	II .						8789				
4 - Data da Autorização		5 - Senha 6 - Data de Validade			dade da Senha						
16/02/2024 11:30		94088789			16/04/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
005000001557532				3/2026		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ALESSANDRO FERREIRA POLLETI											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
	78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES						15 - Conselho Profissional 16 - Número 23538			do Conselho 17		18 - Código CBO 225270
			da Internação					JJ0		41	223210
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interni		ção 24 - Regim	ão 24 - Regime de Internação 25 -		- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico		
1		С		1	1			S			
28 - Indicação Clínica											
em anexo											
•											•
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CID	10(4) (opcion	al) 33 -	Indicação de Acid	•		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.											
1- 22 3072428			,	TO DE NECRO	SE AVASCULA	R POR FO	RAGEM D	E ESTAQUEA			1
2- 18 6000080)5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM	BANHEIR	O PRIVATIVO	1		1
3-	_ _								_ _	_ _	
4-	_								_	!!	
5- _ _	_	_							_		
6- 7-	_ 	 							 	 	
8-	 - _	 							_		
9-	_								_	 	
10- _	_								_	ii	
11-	_	_							_ _		
12-	_ _	_							_ _		_ _ _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
1 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											-
45 - Observação / Justifica											
Telefone Contratado: (43)3378-	-1000 / Emitio	lo em 16/02/2024	4 / Empresa / Tit	tular: FAZENDA S	ANTA LUZIA					
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	ı Responsáv	vel 49 - Assina	tura do R	esponsáve	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94088789 94088789 16/02/2024 11:30 94088789 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000001557532 8 - Nome **ALESSANDRO FERREIRA POLLETI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica **EM ANEXO** em anexo **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 1- 00 70247005 FIO DE STEINMAN AñO 10209780010 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |_|_|, |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/02/2024 / Empresa / Titular: FAZENDA SANTA LUZIA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26 - Data da Solicitação