

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91573289

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da G	Guia Atribuído	pela Opera	adora			915732	89				
4 - Data da Autorização 19/06/2023 1	4:19 5 - Sei		1573289	6 - Data de Vali	idade da Ser 18/08	i						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	a	9 - /	Atendimento de	RN				
0050000006172868			05/02	2/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
CILESIA GARCIA CA	SAGRAND	E										
Dados do Contratado So	licitante	1140	N									
12 - Código na Operadora												
14 - Nome do Profissional S		IPO			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do <b>29716</b>				11 11		18 - Código CBO <b>225270</b>
						<u> </u>		2971	0			223210
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	40					21 - Data	sugarida n	ara Internação
78.613.841/0001-61	CNFJ	11		EVANGELICA		ENTE	DE LONDRI	INA		1	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de	Internação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde	. Diárias S <b>2</b>	Solicitadas 26		le uso de OPI <b>N</b>	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcic	nal) 30 - C	ID 10(2) (opci	onal) 3	31 - CID 10(3) (op:	cional) 3	2 - CID 1	10(4) (opcional)	33 - Inc	dicação de A	cidente (a	Sidente ou c	loença relacionada)
			,				( . ) ( . )		3	(	9	
Procedimentos ou Itens A			Deseriese							27	Otdo Coli	o 20 Otdo Aut
_	do Procedime		Descrição ROMIOP	I ASTIA - PRO	CEDIMEN	TO VID	FOARTROS	COPICO I	DE OMBR		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 30735068					-	_			_	_		1
3- 22 30735084	ļ			O LATERAL D								1
4- 18 60000805	5	DIA	ARIA DE	QUARTO COL	LETIVO DE	2 LEI1	TOS COM BA	ANHEIRO	PRIVATIV	0 2		2
5- 18 60024151		AL	UGUELT	AXA DE APAR	RELHO / E	QUIPAI	MENTO PAR	A ARTRO	SCOPIA F	PAR 1		1
6-   _		LI								_	_	_
7-		<u> </u>								_	_	_ _ _
8-		II								L	_	
9-		<u>  </u>								<u> </u> _	_	
10-		<u>  </u>								<u> </u> -	-	_ _ _
11-	 	 								-  -	-lll -lll	_    _
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut <b>2</b>	torizadas 41	- Tipo de Ad	comodaçã	ão autorizada					
42 - Código na Operadora	/ CNP.I autoriz	ado   43 -			torizado							44 - Código CNES
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 19/06/2023 / Empresa / Titular: CILESIA GARCIA CASAGRANDE  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
	H "										,	,



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

Unimed A

"	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	
343269	91573289		91573289	19/06/2023 14:19		91573289
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000006172868						
8 - Nome						
CILESIA GARCIA CASAGE	RANDE					
Dados do Profissional Solicitante	e					
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail		
CARLOS AUGUSTO SA CA	ARNEIRO					
Dados da cirurgia		•				
12 - Justificativa técnica RE RUPTURA DO MANGUITO REPARO MANGUITO ROTADO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mater	ial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 101097077	FASTFIT ANCHOR RAZEK - 5	• • •	3	,	_  3	_,
80356130205		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		2	,	_  2	_,
80777280006	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
3- <b>00 74683101</b>	CANULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 11 70 85 CANULA CO	1	,	_  1	_ ,
80777280003	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_  1	_ ,
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
5- <b>00 00622494</b>	GANCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 74201000	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _
80356130057	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
6- 00 00612103	EQUIPO BOM INFUSAO ART	ROBOMBA AEQU02	1	,	_  1	_ ,
81130100006	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3378-	1000 / Emitido em 19/06/2023 / Empresa / Titular: (	CILESIA GARCIA CASAGRANDE				
	7		1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		