

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93337790

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	Atribuído pela Oper	radora							
343269			933	37790					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 29/11/2023 14:33	93337790	6 - Data de Validade d	a Senha 8/01/2024						
Dados do Beneficiário	93331190		0/01/2024						
7 - Número da Carteira	8 - V	alidade da Carteira	9 - Atendimen	to de RN					
0050000035811997	01/1	11/2025	N	1					
50 - Nome Social									
10 - Nome ELIANA FERREIRA DA ROCHA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do (Contratado AO EVANGELICA B	ENEEICENTE DE I	LONDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante	ASSOCIAC	AO EVANGELICA B	15 - Conselho Profiss		Conselho 17 - UF 18 - Código CBO				
LUCAS DA FONSECA BORGHI			06	26921	41 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dad	os da Internação								
1 - 1		ital / Local Solicitado EVANGELICA BENI	EFICENTE DE LON	IDRINA	21 - Data sugerida para Internação 08/01/2023 00:00				
78.613.841/0001-61 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inte			Qtde. Diárias Solicitadas		PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
1 C	mação 24 - Regii	1	1	N	N				
28 - Indicação Clínica VIDEOARTROSCOPIA JOELHO DIREITO)								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcid	onal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solid	citados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30731216 5- 18 60000554 6- 18 60024151 7-	OSTEOCOI RECONSTI TRANSPOS DIARIA DE	OU SUTURA DE UM N NDROPLASTIA - EST RUCAO, RETENCION SICAO DE MAIS DE 1 APARTAMENTO SII	TABILIZACAO, RES IAMENTO OU REFO TENDAO - TRATAI MPLES	DIMENTO VIDEOARTRO SECCAO E/OU PLAST DRCO DO LIGAMENTO MENTO CIRURGICO PARA ARTROSCOPIA	IA# 1 1 1 CR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Αι	utorizadas 41 - Tipo	de Acomodação autoriza	ada					
	1	12							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	11	Hospital / Local Autorizado AO EVANGELICA B		LONDRINA	44 - Código CNES 2550792				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/11/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	93	337790		93337790	29/11/2023 14:33		93337790				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
005000035811997											
8 - Nome											
ELIANA FERREIRA DA	ROCHA										
Dados do Profissional Solic											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	I - E-mail						
LUCAS DA FONSECA	BORGHI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica	and in all a district antarias / manipas madial .	diagoida gam runtur	ra radial com condropatia femorotibial e patelof	iomoral from III							
VIDEOARTROSCOPIA JOI		discolde com ruptui	ra radiai com condropatia temorotibiai e pateior	emoral nau m							
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		cia do material no fabr		6 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 00116700			GRAUS 200MM CAP ST 90 200	I 1	l I I I I I	1	,				
80743230025			MPLANTESORTOPEDICOSLTDA	! ' 	_ - - - - - - - - - - - - - - - - -	-1 '					
2- 00 00597007			SORVIVEL GENTLE THREADS CAB	2		_ 2	_ ,				
80044680085			MPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_, - _ _ _			1				
3- 100066879	CANULA DE DEBRI	DACAO ART HOR	RTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			_ 1	_ _ , _				
81288540024	ARTHROM	COMERCIO DE II	MPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· 		•					
4- _	_ _ _			_ _ _	_ _ _ , _	_	,				
		_	_ _ _		_ _ _ _	_ _					
5-	_ _ _			_	_	_	_,				
		_			_ _ _ _						
⁶⁻	_ _ _			_	_	_	,				
		_									
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/11/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
Tolorono Contratado. (10/0070 10007 Ellillado dil 20/11/20207 Elliproda / Titalia. Ortinita Cocor Electron De Titalia iniedico											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante)		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
•					-						