

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 000090039939

Pág.: 1 de 1

343269	3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000090039939					TO LOS				
17/02/2023	5 - Senha 000090039939			6 - Data de validade da 18/04/202						
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 9942120530257006 - Titular			la carteira	9 - Atendimento a RI	N				and the same of th	
10 - Nome completo MAIKON GUERITH BAPTISTELL					1	1 - Número do Cartão	o Nacional de	Saúde		
Dados do Contratado Solicita					SEE SELECT					
2 - Código na Operadora / Cl 018.912.659-03	NP3 / CPF	13 - Nome de WALTER								
4 - Nome do Profissional Soli WALTER TAKI		15 - Conselho Profissional 16 - Número no 18000					7 - UF	18 - Código CBO 225125		
Dados do Contratado Solicita	edo / Dados da Internação	The or with				NSALLER IN	E-Total da		· 最加速(10-1	
9 - Código na Operadora / Cl 78.613.841/0001-61	NPJ / CPF		ome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sugerida para Interna 13/02/2023 07:00:00		
2 - Caráter da Internação	- Po de anternação		itemação 25 -	- Qtde. Diárias Solicitadas [001]		revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápio		
lipótse Diagnóstica - CID 10 Principal (opcional	30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (d	pcional) 32 -	CID 10 (4) (opcional) 33	3 - Indicação de	e Acidente (acidente	ou doença re	elacionad	a)	
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do ou Item Assiste	Procedimento 36 - Descriçã	0					37 - Qtde.	Solict.	38 - Qtde. Aut.	
22 30738040 22 30738059 18 60000805	CONDROI DIARIA D	E QUARTO COL	TURA LABRA	ACETABULAR - PROC AL - PROCEDIMENTO EITOS COM BANHEI	RO PRIVAT			1 1 1	1	
18 60024151 - - - - - - -	ALUGUEL' - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	ANA DE AFARCE	NO / EQUIP	AMENTO PARA ARTE	ROSCOPIA		- -	_ _ _ _ _		
18 60024151 - - - - - - - - - - - - - - - - - -		Diárias Autorizadas		AMENTO PARA ARTE	ROSCOPIA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
18 60024151 - - - - - - - - - - - - - - - - - -	o Hospitalar 40 - Qtde.	With the state of		acomodação autorizada	ROSCOPIA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
18 60024151 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	o Hospitalar 0:00	Diárias Autorizadas 001 43 - Nome do	41 - Tipo da 61 OU	acomodação autorizada		ONDRINA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	CONTRACTOR STATES	
18 60024151 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	o Hospitalar 0:00 P3 / CPF 202900589 Telefone Contr. LIDA SOMENTE P/AS DESS	Diárias Autorizadas 001 43 - Nome do ASSOCIA	41 - Tipo da 61 OU Prestador Autori ACAO EVAN	acomodação autorizada ITRAS ZAGO GELICA BENEFICE	ENTE DE L	DO CONFORME III	AD HITCH DATE OF THE PARTY OF T		44 - Código CNES 2550792	

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

000000039939 Atend. 0000000-00 2 - Nº

Pág.: 1 de 1

www.unimedlondrina.com.br Fone: (43)3375-6161 CEP 86050-460 Londrina - PR

Ayrton Senna Da Silva

3 - Número da Guia Referenciada 0000000039939 343269 1 - Registro ANS

5 - Data da Autorização 17/02/2023

000000039939

4 - Senha

6 - Número da Guía Atribuído pela Operadora 000000039939

	9	
	2	
_	×	
Ĕ	io	
3	2	
3	ຮ	
0	5	
2	2	
2	==	
Ĕ	~	
2	2	
-	6	

Dados do Beneficiário

Titular T. Mimorn de Cart

MAIKON GUERITH BAPTISTELL

Dados do Profissional Solicitante

11 - E-mail

10 - Telefone

9 - Nome do Profissional Solicitante WALTER TAKI

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

PCT APRESENTOU DORES EM QUADRIL, RESTRIÇÃO DA MOBILIDADE E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA PEDIDO MÉDIC78890578 O EM ANEXO

15 - Descrição Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material 00619817

EQUIPO DE IRRIGACAO TIPO PERFURADOR VOLMED 2VIAS AEQU 05

22 - Referência do material no fabricante

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LAMINA SHAVER CORTADOR MENISCO AGRES PARTES MOLES

80743230009

80083650087

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PONTEIRA DE ABLACAO RF - ELBART004 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78890578

18 - Valor Unitário Solicitado |-|-|/|-|-| 1-1-1/1-1-1-1 1-1-1-1-1-1-1 -1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 23 - Nº Autorização de Funcionamento 17 - Otde. Solicitada

1-1-1/1-1-1

|-|-|/|-|-1-1-1/1-1-1

|-|-|/|-|-| 1-1-1/1-1-1 |-|-|/|-|-|

20 - Valor Unitário Autorizado

19 - Qtde. Autorizada

1-1-1/1-1-1 |-|-|/|-|-| 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: 00070120230202900589 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: MORAES_MELISSA / AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM///MEDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARE/*
Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

26 - Data da Solicitação