

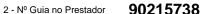
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90215738

(Via HOSPITAL)

								_				
1 - Registro ANS 34326 9	11	nero da Guia A	tribuído pela	a Operadora			9021573	8				
4 - Data da Autorização 16/02/2023 18:15			9021	90215738 6 - Data de Validade da 28/								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
9750000016470500				30/04/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ELSA BERNADETE DE CASTRO DA MOTA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na O	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA												
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO							lho Profissional	16 - Número do C	onselho	17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		
RAFAEL MAURICIO BELETATO 06 28806 41 225270 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 21/02/2023 00:00)		
22 - Caráter do Ate	endimento 23	- Tipo de Intern	nação 24 ·	- Regime de Int	ternação 25 - Q	tde. Diárias S 1	Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OF	ME 27 - Pi		so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcional)	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			0(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos	ou Itens Assist	enciais Solicit	ados					1				
1- 22 3 2- 22 3 3- 22 3 4- 18 6 5- 18 6			OSTEC OSTEC DIARIA ALUGU	PLASTIA DI DCONDROF DTOMIA OL A DE ACOM A DE QUAF UELTAXA D	J PSEUDARTRO IPANHANTE CO RTO COLETIVO DE APARELHO /	BILIZACA SE DO TA M REFEIO DE 2 LEIT EQUIPAN	AO, RESSECC ARSO E MEDI CAO COMPLE TOS COM BAN MENTO PARA	NHEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA	1 A (E 1 NTO 1 1 /O 1	Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1	
39 - Data prováve	ei da Admissão I	nospitalar 40) - Qtde Diár	rias Autorizada 1	is 41 - Tipo de 1	Acomodaçã	io autorizada					
42 - Código na Op		ne do Hospital	do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES									
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Talefora Contrata da (40)070 4000 (51) ida an 40/00/0000 (AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ODICEA (51) and 51)												
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A												
46 - Data da Solid	citação	47 - Assi	natura do Pr	rofissional Soli	citante 48 - Assi	natura do Be	eneficiário ou Res	sponsável 49 - Ass	sinatura do R	Responsáve	l pela Autorização	



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

Unimed 18

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90215738 90215738 16/02/2023 18:15 90215738 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000016470500 8 - Nome ELSA BERNADETE DE CASTRO DA MOTA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail RAFAEL MAURICIO BELETATO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 72247479 SISTEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU 10247700089 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00658448 PARAFUSO BLOQUEIO TORXDRIVE VERSALOCK 3.5/2.7X36MM 223-35 10247700089 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 3- 00 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -80083650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 5- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 19 78820596 LAMINA DE SERRA ESTERIL - 1001-E001-011 80407790006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização