

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92716841

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número	o da Guia Atr	ibuído pela Opera	ıdora								
343269				9271	16841							
4 - Data da Autorização 02/10/2023	11	- Senha	92716841	6 - Data de Valid		enha 2/2023						
Dados do Beneficiário			32710041		V-1/12	2/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira		9 - /	Atendimento	o de RN				
9750000007909228	3						N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ANDRESA DE SOI	ANDRESA DE SOUZA											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-6			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGELI	ICA BEN	EFICEN	NTE DE L	.ONDR	INA			
14 - Nome do Profission		:					elho Profissi		16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL						06 36495			36495		41	225270
Dados do Hospital / Lo				1/1 10 11 11								
19 - Código na Operado 78.613.841/0001-6		11		al / Local Solicitado EVANGELICA		CENTE	DE LONI	DRINA			a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 - Ti	ipo de Interna		ne de Internação			Solicitadas		evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1		С		1		1			S			N
28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE QUA	ADRII											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2			2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença rela 9		oença relacionada)		
Procedimentos ou Iter												
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30724 0 2- 18 600008)58	edimento		•					QUADRIL) - TRA IEIRO PRIVATIV	TA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
3- _	_ _	_		QUARTO GOL						i_	_	
4-	iii_	_								i_	_	
5-	_	_								_	_	
7-	- -	_ _								-	 - _	
8- _		_									_	
9-	_	_ _									_lll ll	_
11-		_ _									 - _	
12-	_	_								_	_ _	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão hospitalar de la Composition de la												
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código 0 2550792							44 - Código CNES 2550792					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 02/10/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30 731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES - MEDICO DE ACORDO. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assina	atura do R	eneficiário o	nu Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Resnonsáv	el nela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			6 - Número da Guia atribuíd	· · ·				
343269		92716841		92716841	02/10/2023 11:10		92716841				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
9750000007909228											
8 - Nome											
ANDRESA DE SOUZA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail						
TOMAS SEIBEL											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADRIL ARTRODESE DE QUADRIL ARTRODESE DE QUADRIL AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES - MEDICO DE ACORDO.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTA				_ 1		_ 1	_ ,				
80044680304 ARTHROM COMERCIO DE IMP											
2- 73993514 COMPONENTES ACETABULARES CI			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	-				
3- 74004093 CABECAS FEMORAIS DE CERAMIO 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1					
4- 71802398	A C E		S ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	_ _ _ _ 2		2					
80023450092	ACE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 4	-				
5- 74898957	CHE		ALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA			1					
80044680269	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		: : : : :	-l '	,				
6-		7.1.1.1.1.C.III COIII.E.1.C.	710 DE 11111 E71111 E0011 OF ED1000E1 D71			.					
	_ 					-i	1-1-1-1-171-1-1				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa 26 - Observação / Justificativa 27 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 02/10/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES - MEDICO DE ACORDO. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
•											
OC. Data da Callata A	107 4-1-1-1-2	effectional Callista etc.		100 4	- Decrease for all parks A 100 mm						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissionai Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização						