

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90648795

(Via HOSPITAL)

1 "	- Número da Gui	a Atribuído pela Oper	radora		000407	705						
343269	Us out		7 Co. Date 1: 3/25	La la Caralla	906487	95						
4 - Data da Autorização 28/03/2023 14	1:40 5 - Senha	^a 90648795	6 - Data de Valid	27/05/2023								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		11	alidade da Carteira	9 -	Atendimento de	e RN						
0050000059574219		04/1	10/2024		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do 0	Contratado AO EVANGELI	ICA BENEFICE	NTE DE LOI	NDRINA						
14 - Nome do Profissional S	olicitante		15 - Cons 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 0 36495			17 - UF	18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Internação										
19 - Código na Operadora /		20 - Nome do Hosp	ital / Local Solicitad	0			21 - Data	sugerida p	ara Internação			
78.613.841/0001-61		ASSOCIACAO	EVANGELICA	BENEFICENTE			08/04/2	2023 00:0	0			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	ternação 24 - Regi	me de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsão de uso de OP S	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico			
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcional)) 33 - Indicação de A		cidente ou d 9	oença relacionada)			
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais So	licitados						<u> </u>				
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30738040 2- 22 30731062 3- 22 30738059		TRATAMEI SINOVECT	NTO DO IMPAC OMIA - TRATAI	MENTO CIRURO	ICO	- PROCEDIMENTO	VID 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1			
4- 18 60024151						RA ARTROSCOPIA			1			
5-							- 					
Dados da autorização	-2-6	[40, O(1) D(1)		The de A	· · · · · ·	1						
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar	40 - Qtde Diárias Au	utorizadas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizada							
42 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	CNPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		NTE DE LOI	NDRINA			44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 28/03/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		90648795		90648795	28/03/2023 14:40	9064879
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000059574219						
8 - Nome						
JULIANA CABRINI PE	REZ					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail	
TOMAS SEIBEL						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO DE LABRUM LESAO DE LABRUM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad
•		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 00613282 OPSITE INCISE PELICUL		SITE INCISE PELICULA AI	DESIVA INCISIONAL 4989	1		_ 1
80804050002						
			LAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0	1		_ 1
80743230075			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 00612103 EQUIPO BOM INFUSAO AR			11		_ 1	
81130100006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _		
		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	<u> </u>		_ 2 _ ,	
80083650087			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
		DONDA PARTES OSSEAS 5,5X190MM BR 5	_ 2	_ _ _ ,	_ 2	
81130100011			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6- 00 00241202	TRO		98,25X90MM PARTRO009	1		1 1
80371250020		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
24 - Especificação do Materia	I					
25 - Observação / Justificativa						
			CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE L			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização	