

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93980210

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operado	ora									
343269							93980	0210					
4 - Data da Autorização 05/02/2024 17	5 - Senha		80210	6 - Data de Val		Senha 04/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	dade da Carteira	а	9 -	Atendimento	de RN					
0050000005424960			27/10/	2024			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome MARIA LUIZA VANZE	LLA												
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 - No	me do Cor	ntratado									
78.613.841/0001-61		ASSC	CIACAC	DEVANGEL	ICA BE	NEFICE	NTE DE LO	ONDRI	NA				
14 - Nome do Profissional So BRUNO BOSIO DA SI					11	15 - Cons	elho Profissio	- 11	16 - Número 32301	do Conse	elho 17 - 41	11	8 - Código CBO 2 25270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Interr	nação										
19 - Código na Operadora / C	11			/ Local Solicitad						21	- Data suger	ida par	a Internação
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	CAO E	/ANGELICA	BENEF	ICENTE	DE LOND	RINA		15	5/02/2024 (00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 2	4 - Regime	de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso d S	le OPME	27 - Previsão	o de uso N	de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO TRAUMATICA PE													
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcion	nal) 31	- CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	nal) 3	33 - Indicação	de Acide	ente (acidente	ou doe	ença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30732026 2- 22 30717167 3- 22 30717027 4- 18 60000805 5-	lo Procedimento	ENXE TRAN ARTE	ROPLAS	SSEO NCIAS MUSO TIA ESCAPU QUARTO COI	JLO UME LETIVO I	ERAL CC DE 2 LEI	M IMPLAN	NTE - TI BANHE	RATAMEN' EIRO PRIV <i>i</i>	TO CIR ATIVO	37 - Qtde 1 1 1 1	Solic.	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Dia	árias Autor	rizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	a					
42. Cádigo no Operado - /	CND Lourterize de	42 N-	1	1	torizodo							□ [∡	1 Cádigo CNEC
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792							-						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 05/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC DOS INTEGRANTES DA CARREIRA AUDITORIA DA RECEITA FEDERAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicitação	II 47 - As	sinatura do l	Profissiona	al Solicitante	148 - Assir	natura do E	eneficiário ou	u Respor	nsável 49	 Assinati 	ura do Respo	nsável	pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

· 11	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93980210			93980210	05/02/2024 17:56	9	93980210	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
005000005424960									
8 - Nome									
MARIA LUIZA VANZEL	LA								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		1	1 - E-mail			
BRUNO BOSIO DA SIL	VA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO TRAUMATICA + PE LESAO TRAUMATICA PER									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição		1			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		TE LIMED AL 40M	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 74865641 80044680117	SISTEMA DE OMBRO COMPREHENSIVE - 113650 - HASTE UMERAL ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ 1	- -	_ 1	;II	
2- 74884867	SIS		RSO COMPREHENSIVE - 11		1		1		
80044680228	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							·	
3- 00936391							_ 1		
80044680228	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				· - - - - -				
4- 74885103	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	RSO COMPREHENSIVE - 11	5395 PARAFUSO	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	<u> </u>	
80044680228		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOP	EDICOSLTDA					
5- 71992251	OR		CK BLOCO DE 2 CM X 2 CM		_ 1	,	_ 1	<u> _</u> _	
80696930008	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO				_ _ _ _				
6- 75043114 80083650067	SU		CADA UHMWPE COM AGUL CIO DE IMPLANTESORTOP	•	_ 3	_ ,_ ,_ ,_ ,_ ,_	_ 3	ill	
24 - Especificação do Material		AKTIKOM COMEK	DIO DE IIIII EAITIEOORTOI	EDIOOOETDA	<u> </u>				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 05/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC DOS INTEGRANTES DA CARREIRA AUDITORIA DA RECEITA FEDERAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		93980210		93980210	05/02/2024 17:56		93980210
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005424960							
8 - Nome							
MARIA LUIZA VANZEL	_LA						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	- E-mail		
BRUNO BOSIO DA SIL	_VA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO TRAUMATICA + PI LESAO TRAUMATICA PE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 7- 72397888		rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
7- 72397888 10243070062	CIN		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ _ , _
8- 74885006	SIS		RSO COMPREHENSIVE - XL-115363 INSERT			1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-i ·	'
9- 00934798	PLA		OMPREHENSIVE GRANDE ADAPTADOR PA			_ 1	_ _ , _
80044680228		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·			
10 -00 74884506	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	RSO COMPREHENSIVE - 180557 PARAFUSO	4	_ _ _ ,	_ 4	_ _ , _
80044680228		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
11-					_	_ _	,
					_ _ _ _	_	
12- <u> </u>	 				_	_l	_ ,
24 - Especificação do Materia			1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1				
24 Especificação de Materia	u						
25 - Observação / Justificativa	9						
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 05/	/02/2024 / Empresa / Titular: /	ASSOC DOS INTEGRANTES DA CARREIRA AUDI	ITORIA DA RECEITA F	FEDERAL		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
				11			•