

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92897131

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ihuído nela Onera	dora			\neg				
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora						928971	31				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
19/10/2023	10:17		92897131		18/12/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000048235744			11	lidade da Carteira 0/2025	9-	N Atendimento de	RN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
NILZA BARBOSA T	OSTI										
Dados do Contratado S		e	<u></u>								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do Co		SPECIALIZADA	A I TDA					
14 - Nome do Profissiona		nte	ONIONI E O	ICTOT EDIA EC		elho Profissional	I 16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS					06				41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora		- 11		al / Local Solicitado				21 - Data	sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			023 00:0		
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de	OPME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2		S			N	
29 - CID 10 Principal (opc	cional)	30 - CID 10(2	l) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicacão d	e Acidente (ac	cidente ou d	loença relacionada)	
	ŕ	,	, , , ,		ŕ			,	9	, ,	
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307260: 2- 18 600008i 3-	34		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM BA	S - TRATAMENTO	O CIR 1 FIVO 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	riissao ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 2	orizadas 41 1	- Tipo de Acomoda	ao autorizada					
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA 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		47 - Assin	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou R	esponsável 49 - A	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		I - Senha			5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Op			
343269		92897131			92897131	19/10/2023 10:17		92897131	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000048235744									
8 - Nome									
NILZA BARBOSA TOS	ΤI								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone		11	- E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2) - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 74906119	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-0		_ 1		_ 1	,	
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _				
2- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIX		_ 1		_ 1	,	
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_	_			
3- 00 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996		_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,	
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_ _	_ _ _ _			
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STA	- 1-	_ 2	, ,	_ 2	,	
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_ _				
5- _	_ _ _			<u> </u> _	_	_	_	,	
	_ _ _ _				_ _ _ _	_	_		
6- _	_ _ _			l_	_	_	_	_ ,	
				_ _	_	_	_		
24 - Especificação do Materia	I								
25 - Observação / Justificativa		(4.0.100.00 / E / T': 1			DE 1 01/DD11/4				
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA									
26 Data da Callaitas a	27 Acrimeture de D	oficeional Caliaitt-		1	20 Applications 1	December 6 vol pole Autorio 22			
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante						Responsável pela Autorização			