

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91102037

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91102037 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 08/05/2023 11:01 91102037 07/07/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000000690948 20/08/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **DULCE MEIRE PRAZERES** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** 06 21679 41 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 08/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica FRATURA DE RADIO COM DESVIO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COT 1- 22 30720095 1 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 2- 18 60000554 4- | | | 11-12-___ |__|_| Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/05/2023 / Empresa / Titular: DULCE MEIRE PRAZERES 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 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91102037	4 - Senha	91102037	5 - Data da Autorização 08/05/2023 11:01	6 - Número da Guia atribuído	
	91102037		91102037	08/05/2023 11:01		91102037
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 29 - Nome Social						
0050000000690948	25 Nome Cociai					
8 - Nome						
DULCE MEIRE PRAZE	RES					
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
CARLOS EDUARDO MOTOOKA						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica FRATURA DE RADIO COM FRATURA DE RADIO COM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00779857	erial 22 - Referência do mate PARAFUSO BLOQUEADO 3		?3 - Nº Autorização I 8	de Funcionamento	_ 8	
81118460027		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		-l o	_ ,
2- 00590495	PARAFUSO CORTICAL 3,5X				_ 2	,
10247700039	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00658820		ALOCK MIS VOLAR 45X16,6MM 180-56	_ 1		_ 1	,
10247700102	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
4-			-1 -	_	_	_ ,
5-					 _	,
			_ _ _ _			
6- _		l_	-	_	_ _	,
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 08/05/2023 / Empresa / Titular:	DULCE MEIRE PRAZERES				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		