

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94158866

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núr	nero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		0416	58866				
		TE Conho		6 - Data de Valid	dada da Canha	9413	00000				
4 - Data da Autorização 22/02/2024 12:00		11	5 - Senha 94158866		22/04/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carte			++	ilidade da Carteira 5/2024	ı	9 - Atendiment					
0050000006919		N									
50 - Nome Social											
10 - Nome ARILDA IZABEL PORTELA RIBEIRO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Oper 78.613.841/000			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGELI	ICA BENEFI	ENTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profis					15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 26921		17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital	/ Local Soli	citado / Dados	da Internação								
19 - Código na Oper				al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/000				EVANGELICA					<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atend	imento 23	3 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	11	ias Solicitadas 2	26 - Pr	revisão de uso de OPN N	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínic	:a										
29 - CID 10 Principa	I (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - (CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou	Itens Assist	tenciais Solicita									
	-	rocedimento	36 - Descrição					0 \#DE0 4 DED0		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
	33065 33049							O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI/			1
	33073					-		O LIGAMENTO			1
	31216			ICAO DE MAIS					1		1
5- 98 090	11218		PCT ARTRO	SCOPIA DE J	OELHO - ENI				1		1
	00805							IEIRO PRIVATIV			1
	24151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	PAMENTO P	PARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
8-		_							-	_	
9- 10-	- 	 							- 	_ll _l	
11-									- 	_ 	
12-	 	_								_,, _	 _
Dados da autoriza	cão										
39 - Data provável d	,	hospitalar 40	· Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autorizad	da				
			2	1							
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 22/02/2024 / Empresa / Titular: CASA VISCARDI SA COMERCIO E IMPORTAÇÃO MATRIZ											
46 Doto do Callata	200	47 A=='	atura da Desfinai	nal Calisitants TF	40 Appingture	lo Ponoficiónio	ou Pa	oncával II 40. A	noture -	Donner - f	ol polo Autoria
46 - Data da Solicita	yau	47 - ASSIN	atura do Profissio	nai Suiicitatite	48 - Assinatura	io penenciano (ou nespo	Jiloavei 49 - ASSI	natura do	responsav	el pela Autorização



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	04450000	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		94158866		94158866	22/02/2024 12:00		94158866					
Dados do Beneficiário		[aa 11 a 11										
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social												
0050000006919661												
8 - Nome												
ARILDA IZABEL PORTELA RIBEIRO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
LUCAS DA FONSECA E	BORGHI											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica ROTURA COMPLEXO DO (ligamento cruzado joelho dir		ENISCO MEDIAL JOELHO	DIREITO									
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicida Eurocionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado					
1- 00 76630471			AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM	I I 1		1	,					
80777280105	3 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1						
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _								
3- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2						
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _							
4- _				_ _ _	_ _ _ , _	_						
	_				_ _ _ _ _	_ _						
5- _					_							
	_				_ _ _ _ _ -	_ _						
6-					_	_	,					
	_ _ _											
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/02/2024 / Empresa / Titular: CASA VISCARDI SA COMERCIO E IMPORTACAO MATRIZ												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							