

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95512371

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95512371 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 18/06/2024 18:27 95512371 17/08/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000053431718 01/02/2026 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ROSA LOT DA SILVA** 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 **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 01/07/2024 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 2 Ν Ν 28 - Indicação Clínica artrose de joelho direito 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 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 2 4- |__|_| 6- |__|__| 11-12-___ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 18/06/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

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

| 1 - Registro ANS | egistro ANS 3 - Número da Guia Referenciada | | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora |
|--|---|---|--|-------------------|--|---|
| 343269 | | 95512371 | | 95512371 | 18/06/2024 18:27 | 95512371 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | |
| 0050000053431718 | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | |
| ROSA LOT DA SILVA | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicitante | | | 10 - Telefone | 1 | 1 - E-mail | |
| MARCUS VINICIUS DANIELI | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica artrose de joelho direiro | | | | | | |
| artrose de joelho direito | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate | | Descrição 22 - Referência do mate | rial no fabricante | | le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado |
| • | | CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C | | • | | _ 2 |
| 10243070064 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD | A _ _ _ | | |
| 2- 74904590 | INS | ERTO ARTICULAR DE PO | DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 0 | 0-596 1 | _ _ _ , | _ 1 _ , |
| | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD | | | |
| | | | ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037 | | | _ 1 |
| 80044680257 | 001 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD | | | |
| 4- 73991953 80044680277 | CO | | PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD | | - - | _ 1 |
| 5- | | ARTINOM COMER | SIO DE IMI EARTEGORTOI EDIGOCETO | | | |
| | | | | | | |
| 6- _ _ _ _ _ | | | | | | |
| | _ _ _ _ | | | | | _ _ |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/06/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 00.00 | 10- 4 : | | | 1/20 4 | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pro | otissional Solicitante | | 28 - Assinatura d | lo Responsável pela Autorização | |