

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94039940

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nú	mero da Guia A	tribuído pela Op	peradora						
343269					9403	39940			
4 - Data da Autorização 09/02/2024 18:14	5 - Senha	9403994	6 - Data de Va		enha 4/2024				
Dados do Beneficiário	-	<u> </u>			.,,				
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteir	a	9 - Atendiment	o de RN	1		
0050000035310920		10)/11/2024		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome									
DAIANE MENDES CAST	RO								
Dados do Contratado Solicita	nte								
12 - Código na Operadora		11	o Contratado						
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	CAO EVANGEI		IEFICENTE DE L				
14 - Nome do Profissional Solici				11	15 - Conselho Profissi	11	- Número do Cor	11 1	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO BEI	LETATO			[D6	28	806	41	225270
Dados do Hospital / Local So									
19 - Código na Operadora / CNI	11		spital / Local Solicita		CENTE DE LON	DDINA	11	21 - Data sugerida p	,
78.613.841/0001-61					CENTE DE LON			19/02/2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	3 - Tipo de Intern	nação 24 - Re	egime de Internação 1	25 - Qtd	e. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsã	o de uso de OPM S	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica									
TENDAO									
29 - CID 10 Principal (opcional)	70 CID 400	(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (or	naional\ T	22 CID 10/1) (ancie	mal) [22	Indianaão do Asi	idanta (asidanta au a	laanaa ralaaianada)
29 - CID 10 Fillicipal (opcional)	30 - CID 10((2) (Opciorial)	1 31 - CID 10(3) (0)	ocioriai)	32 - CID 10(4) (opcio	33 -	iliulcação de Aci	idente (acidente ou c 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assis	tonoioio Colioit	ados							
34 - Tabela 35 - Código do		36 - Descri	າລັດ					37 - Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30731224	roceamento		OSICAO UNICA	DE TEND	AO			2	2
2- 22 30729190					SE DO TARSO E M	MEDIO PE	- TRATAMEN	TO 1	1
3- 22 30731127		TENOPL	ASTIA DE TEND	AO EM O	UTRAS REGIOES	;		3	3
4- 18 60000805		DIARIA D	E QUARTO CO	LETIVO D	E 2 LEITOS COM	I BANHEIR	O PRIVATIVO) 1	1
5-								_	_ _ _
6-								_	
7-	_ _ _							_ _	
8-	_ _ _								
9-									
10-									
12-									
									111
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão	hospitalar 140) - Qtde Diárias	Autorizadas	1 - Tipo de A	Acomodação autorizad	da T			
39 - Data provaver da Admissac	Tiospitalai 40	1 - Qide Dianas	11		comodação autorizad	ua			
42. Cádigo no Operadoro / CN	Diautorizada							11	44 Cádigo CNES
42 - Código na Operadora / CN 78.613.841/0001-61	r J autorizado	11	o Hospital / Local Au CAO EVANGEI		IEFICENTE DE I	ONDRINA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	78-1000 / Emit	ido em 09/02/2	2024 /Em relação a	ao material:	01 x cód: 7224656	1 - LAMINA	MICRO SERRA	A SS 011 A 9,4X31	MM 792810000 -
material não normatizado par									
LTDA									
46. Data da Salicitação	47 Ac-	noturo do Drefi-	sional Solicitante	49 Appin	atura do Beneficiário o	nu Possos é	(c) 40 As=:=	atura do Responsáv	ol polo Autorização
46 - Data da Solicitação	11 41 - ASSI	natura uu Piulis	Sional Sundidine	1 40 - Wasing	atura uo DenellClatto (on iveshouse,	ASSIN داران	atura uu nespunsav	oi heia vininingigan



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		'	6 - Número da Guia atribu	· · ·					
343269		94039940		94039940	09/02/2024 18:14		94039940					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0050000035310920												
8 - Nome												
DAIANE MENDES CASTRO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
RAFAEL MAURICIO BE	ELETATO											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica TENDAO TENDAO Em relação ao material: 01	x cód: 72246561 - LAMINA	MICRO SERRA SS 011 A 9	,4X31MM 792810000 - material não normatizado μ	oara Clientes Londrina	Substituido por instrumental cirúr	gico incluso em axa hosp	bitalar					
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento								
1- 00 72247479 10247700089	313		TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	<u> </u>		_ 1	,					
2- 00 75286092	PΔR		ICIA ESTERIL - 101.90925 - PARAFUSO INT	_ _ _ _ - 2		_l 2						
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ -		-ı -	1111'111					
			TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	2		2						
10247700089		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-•						
4- 00 75043114	SUT	URA CIRURGICA TRANC	ADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09	<u> _ </u> 1	_ _ ,	_ 1	,					
80083650067		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _								
5- _	_ _ _				_	_	,					
	_ _ _		_ _ _		_ _ _ _ _ _ _	_						
6-	_ _ _				_! !-!-!-!-!/!-!-		,					
						_						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 09/02/2024 /Em relação ao material: 01 x cód: 72246561 - LAMINA MICRO SERRA SS 011 A 9,4X31MM 792810000 - material não normatizado para Clientes Londrina - Substituido por instrum ental cirúrgico incluso em axa hospitalar / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA												
ona onargico molado em a.	ма поорнана / Етргоза / П	tara ELEVIDOREO ATEAC	. 333221. [13/1									
00. Data la 0. ". ". "	107 4	Control Out to		100	. Decree of about A to the W							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	dissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização							