

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92497370

(Via HOSPITAL)

		l .										
"	Número da Gui	ia Atribuído	pela Ope	eradora]			
343269							9249	97370				
4 - Data da Autorização	5 - Senh			6 - Data de \								
12/09/2023 10	:28	9	249737	0	11/	/11/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			- 11	Validade da Carte	eira	9 -	Atendiment		l			
0050000053551594			01/	/02/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA DAS DORES GREGORIO												
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora		- 11		Contratado								
78.613.841/0001-61		AS	SOCIA	CAO EVANGI	ELICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	RINA			
14 - Nome do Profissional So TOMAS SEIBEL	licitante					15 - Conselho Profissional 16 - Número 36495			16 - Número do Co 36495	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	idos da In	ternação									
19 - Código na Operadora / 0			,	pital / Local Solic	itado					21 - Dat	ta sugerida r	para Internação
78.613.841/0001-61		t		EVANGELIC		FICENTE	DE LON	DRINA	\	17/09/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Reg	gime de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pi	revisão de uso de OPI	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1	İ	1			S	li		N
28 - Indicação Clínica												
20 CID 40 Principal (anniant	-I) 100 CID	40(0) (.:!\	24 CID 40(2)	(iI)	Tag OID	10/1) /		00 1-4:	-:		
29 - CID 10 Principal (opcion	ai) 30 - CID	10(2) (opc	cionai)	31 - CID 10(3) ((opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	onai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais So	licitados										
	do Procedimento		- Descriçã	ăo						37	7 - Qtde. Sol	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30724058			-		QUER TE	CNICA O	U VERSA	O DE	QUADRIL) - TRA			1
2- 22 30731127		TE	NOPLA	STIA DE TEN	DAO EM	OUTRAS	REGIOES	6		1		1
3- 18 60000805		DI	ARIA DE	E QUARTO C	OLETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANH	HEIRO PRIVATIV	0 1		1
4- _	_ _ _ _	-!									_ _ _	_ _ _
5-	_ _ _ _	-								- -		
O		- 								- 		
8-	_ _											 _
9-	_ _ _ _	_i								i		
10-	_	_l									_ _ _	
11-	_	_l								L	_ _ _	
12-	_									-	_ _ _	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias <i>A</i>	- 11	41 - Tipo de 1	e Acomodaç	ão autorizad	da				
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 12/09/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA												
, ,												
46. Data da Calinitação	114= 4	Variant :	de Dord	ional Callatters][40 A	inoture 1: 5	onofi-life's	ou Dr	anaáyal II da A		- D /	val pala Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	ído pela Operadora		
343269		92497370		92497370	12/09/2023 10:28		92497370		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social							
0050000053551594									
8 - Nome									
MARIA DAS DORES G	REGORIO								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
TOMAS SEIBEL									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA 9 REVALIDACAO DA GUIA 9									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			rial no fabricante	23 - Nº Autorização					
			ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA	<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1	,		
80044680269									
2- 73993514 COMPONENTES ACETABULARES CERAM				1		_ 1	,		
80044680286									
3- 73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - B0044680304 ARTHROM COMERCIO DE IMPI			WENTADA - 00-7711-009-20 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,		
4- 74004093	CAE								
80044680330						_ 1			
5- 00 74326546	ACE		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30			_ 2	,		
80175510058	7.02		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı -	1		
6- _ _	_ _ _					_	_ _ , _		
24 - Especificação do Material									
, ,									
25 - Observação / Justificativa Telefono Controtado: (43)3279 1000 / Emitido em 13/00/2023 / Empreso / Titulor: ELINDO DE ASSISTENCIA A SALIDE DOS SERVIDORES MUNICIDAIS DE L'ONDRINA									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				