

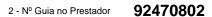
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92470802

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora			924708	02				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	<u> </u>	6 - Data de	Validade da S	Senha	324700	02				
08/09/2023 15:	07	9247	70802	07/1	11/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 1510000002023038			8 - Validade da Cari 31/12/2023	teira	9 - A	tendimento de N	RN				
50 - Nome Social			31/12/2023			IN .					
Trome coolar											
10 - Nome CELY REGINA DA SIL	VA										
Dados do Contratado Solid	itante	10									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		11	ne do Contratado CIACAO EVANG	ELICA REI	NEEICEN	TE DE LON	IDDINIA				
14 - Nome do Profissional So	licitante	A3300	CIACAO EVANO			ho Profissional		lúmero do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO B				11	06	ino i ronosional	2880			41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	dos da Interna	ação								
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Solid								ara Internação
78.613.841/0001-61			CAO EVANGELI						<u> </u>	023 15:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 24	- Regime de Internaçã 1	25 - Qt	de. Diárias S	folicitadas 26	- Previsão o	de uso de OPI	ME 27 - P	revisão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO TENDINEO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID 1	2 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação o			de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30731224	o Procedimento		scrição SPOSICAO UNIC	A DE TENC	ΩΑΩ				37 · 1	· Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30731089		TENO							1		1
3- 22 30731127			PLASTIA DE TEN						1		1
4- 18 60000805 5-		DIARI.	A DE QUARTO (0 1		1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diá	rias Autorizadas	41 - Tipo de	Acomodaçã	o autorizada					
			1	1							
42 - Código na Operadora / 0 78.613.841/0001-61	CNPJ autorizado	11	ne do Hospital / Local		NEFICEN	TE DE LON	IDRINA				44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

343269 92470802 92470802 08/09/2023 15:07 92470802 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 29 - Nome Social 29 - Nome Social 29 - Nome Social 20 - Nome Social										
Description Color	- Registro ANS 3 - Número da Guia Referenc		1	4 - Senha		5 - Data da Autorização		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
7- Nome of Carriers 19- 19- 19- 19- 19- 19- 19- 19- 19- 19-	343269		92470802		92470802	08/09/2023 15:07	1	92470802		
15 15 15 15 15 15 15 15	Dados do Beneficiário									
Debtor do Principional Solicitativa CREATE MAN (CREATE DEBLETATO	7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
Televine Contribution Solicitants Soli	1510000002023038									
Dodos do Profesional Solicitante 1 No Telefone 1 To Telef	8 - Nome									
9- Norme do prefescional socializations RAFAEL MAURICIO BELETATO Dados da circurgo 12 - Augificiativo sterioria 13 - Tabella 14 - Código do Material 21 - Registrativo Menical 22 - Registration de la circura										
RAFELMAURCIO BELETATO										
Pades de ciurgia 12 - Jacobie Note 13 - Jacobie Note 14 - Jacobie Note 15 -	·			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
15 - Description And Conformed Unimero De Original Section (15 - Description (15 -	RAFAEL MAURICIO BEL	ETATO								
LESAO TENDINEO LESAO TENDINEO AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM OPME Solicitados 13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Referência do material no fabricante 24 - Referência do material no fabricante 25 - Observação / Justificativo Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emilido em 08/03/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	Dados da cirurgia									
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 23 - Referência do ferencionamento 23 - Referência do f	LESAO TENDINEO LESAO TENDINEO	INIMED DE ORIGEM								
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricantes 23 - Nº AUTORIZAÇÃO de Funcionamento 30083650067 ARTIROM COMERCIO E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3 -	OPME Solicitadas									
1- 75043114 SUTURA CIRURGICA TRANCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09							citado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
8083650067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2-	-					de Funcionamento				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA		SUT			09 18		_ 18	,		
			ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA						
3-	2- _ _ _ _ _ _					_	_	,		
4				-			_			
4	³⁻		1 1 1 1 1 1		-	_	_	- - -		
		 	IIIIII			-	_ _ 			
24 · Especificação do Material 25 · Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA			111111				_	I		
24 · Especificação do Material 25 · Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	5-	 	11111							
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA		,,,, 			 		_,	1		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	6- _				_	_	_	,		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA		_ _ _				_ _ _ _	_ _			
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	24 - Especificação do Material									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/09/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				