

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

^{2 - N° de guia no prestador} 000091195693

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 3 - Nº da guia Atribuído pela Operad	ora				
343269 000091195693 4 - Data da Autorização 19/05/2023 5 - Senha 000091195693		6 - Data de validade da 14/07/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 0050000005232301 - Titular 8	- Validade da carteira 06/2024	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo ELIANE VICTORIANO	33/2024	N	11 - Número do C	artão Nacional de Sau	úde
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32	3 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCA	RIA DE LONDRINA	7098040255	558190	
14 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO		15 - Conselho Profise		The same of the sa	- coungo CDO
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32 Nome do I	Hospital/Local Solicitado	E LONDRINA LTDA		21 - Data 5	225125 Sugerida para Internaç
22 Carda I I I			26 - Previsão de uso de OPM S	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
EM ANEXO					
Procedimentos Solicitados	10 (3) (opcional) 32 - CII	0 10 (4) (opcional) 33 - 1	Indicação de Acidente (acidei	nte ou doença relacio	nada)
	UM PE) - TRATAMENT PSEUDARTROSE DOS FO COLETIVO DE 2 LE		NGES - O PRIVATIVO	37 - Qtde, Solict. 1 5 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	38 - Qtde, Aut, 1 5 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
dos da Autorização Data Provável de Admissão Hospitalar [40 - Qtde. Diárias Autor [001] Código na Operadora / CNPJ / CPF 271.755/0001-32 Observação / Justificativa	izadas 41 - Tipo da acor 1 ENFER ome do Prestador Autorizado SPITAL ARAUCARIA		TDA		44 - Código CNES 6074502
otocolo: Telefone Contratado: (43)3371-2500 / ********* NTA DO CLIENTE ********REFERENTE 01 FRESA ISHAN + presa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRI	[‡] GUIA VÁLIDA SOMENTE 01 FRESA SHANON + 01 NA	PARA AS DESPESAS HO FRESA WEDGE ******	SPITALARES E ANESTESI **** TECNICA NÃO CON!	STA. HONORÁRIOS STA NO ROL DA AN	
Data da Solicitação / / / 47 - Assinatura do profissional solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou Respor	nsável 49 - Assinatu	ra do Responsável pe	la Autorização



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

000091195693 2 - N°

Atend. 0000000-00

4 - Senha

3 - Número da Guia Referenciada

000091195693

343269 1 - Registro ANS

ELIANE VICTORIANO

8 - Nome

0050000005232301 - Titular

7 - Número da Carteira

Dados do Beneficiário

000091195693

Pág.: 1 de 1 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000091195693

5 - Data da Autorização 19/05/2023

11 - E-mail 10 - Telefone

VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO

12 - Justificativa Técnica

Dados da Cirurgia

EM ANEXO

9 - Nome do Profissional Solicitante

Dados do Profissional Solicitante

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material

75607298

22 - Referência do material no fabricante 15 - Descrição 81118460005 |-|-|-|-|-|-|-|

PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA

16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado

1-1-1/1-1-1

----|-|-|/|-|-|-|-|/|-|-|

> |-|-|-|-|-|-1-1-1-1 |-|-|-|-|-|-

-------1-11-11-1-|-|-|/|-|-|

|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-1-1-1-1-1-1-1-1

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação 15/05/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização