

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90855216

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia /	Atribuído pela Opera	adora		9085	5216				
4 - Data da Autorização		6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	3210					
4 - Data da Autorização 14/04/2023 16:15		90855216	ł ł	13/06/2023	<u> </u>					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		++	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000039926608		31/0	5/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome	A GIMENEZ									
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61										
14 - Nome do Profissional S		<u> </u>		11	selho Profissio	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE PI				06			23538		41	225270
Dados do Hospital / Local			tal (I a sal Oalisia I					04 - D. (
19 - Código na Operadora / 0 78.613.841/0001-61	11	0 - Nome do Hospit			E DE LONE	RINA			2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	24 - Regime de Internação 25 - 0		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		Previsão de uso de OPME 27 -		' - Previsão de uso de Quimioterápico N	
29 - CID 10 Principal (opcior	1ai) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cil) 10(4) (opcior	iai)	33 - Indicação de Ad	adente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A										-
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30738040 2- 22 30738059 3- 22 30738024 4- 18 60000554 5- 18 60024151		CONDROPL SINOVECTO DIARIA DE	ITO DO IMPAC [*] LASTIA COM SI DMIA PARCIAL APARTAMENT	UTURA LABRA E/OU REMOC O SIMPLES	AL - PROCE AO DE COF	DIMEN RPOS L	ROCEDIMENTO NTO VIDEOARTE LIVRES - PROCE	VID 1 RO 1 EDI 1 2	- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 2
6-										
Dados da autorização		0.011.517		T						
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut 2	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ação autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: BUSSADORI GARCIA & CIA LTDA 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	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha					5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90855216			90855216	14/04/2023 16:15		90855216		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social										
0050000039926608										
8 - Nome										
LUIS ANTONIO SILVA	GIMENEZ									
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone		11 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante			de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solico de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00308137	LAMINA SHAVER BROCA OVAL PARTES OSSEAS 5,5X240MM IN			,5X240MM INOX - B	<u> 3</u>	_ ,	_ 3	,		
81130100002	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			OPEDICOSLTDA	 _ _ _					
2- 00 00612103	00612103 EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02				<u> 1</u>	_ _ ,	_ 1	,		
81130100006	0100006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
3- 00 71502718	71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			ICORA FLEXIVEL J	2	,	_ 2	,		
80044680086	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			OPEDICOSLTDA						
00 00612103 EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMB			ROBOMBA AEQU02		<u> 1</u>	_ _ ,	_ 1	,		
81130100006 ARTHROM COMERCIO D			CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA						
5- 03032256 INSERTO ELETRODO VAPORIZAC			RIZACAO 90 GRAUS 150	OMM 11010021	<u> 1</u>	,	_ 1	,		
80044680442		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA						
6- 00 00241202	TR	OCATER ARTROSCOPICO	8,25X90MM PARTRO0	09	2	_ _ _ ,	_ 2	,		
80371250020		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA						
24 - Especificação do Materia	ı									
25 - Observação / Justificativa	1									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: BUSSADORI GARCIA & CIA LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante			28 - Assinatura o	do Responsável pela Autorização				



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referer	ciada 90855216	4 - Senha	5 - Data da Autorização 14/04/2023 16:15	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
		90000210		90855216	14/04/2023 10:13		90855216			
Dados do Beneficiário		On New Order								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 29 - Nome Social										
8 - Nome										
LUIS ANTONIO SILVA GIMENEZ										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AI INDICAÇAO CLINICA EM AI										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solida Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado			
7- 100457630			RVIVEL DE ALTA RESISTENCIA MONOFILA			_ 2				
81544220019	_		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _			1-1-1-1-1/111			
8- _					_	_	_ _ , _			
				_ _ _	_ _ _ _	_ _				
9- _					_ _ _ , _	_	,			
	_			_ _	_ _ _ _					
10- _					_	_	,			
11- _ _ _ _ _ _	- -				_	_	-			
12-	- 	IIIIII					,			
							1-1-1-1-171-1-1			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: BUSSADORI GARCIA & CIA LTDA										
reletone Contratado: (43)33	78-1000 / Emitido em 14/	U4/ZU23 / Empresa / Titular:	BUSSADURI GARCIA & CIA LIDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					