

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90750127

(Via HOSPITAL)

		l .											
1 " 11	- Número da Gui	ia Atribuído	pela Oper	radora									
343269							9075	0127					
4 - Data da Autorização	5 - Senh			6 - Data de V	/alidade da	Senha							
05/04/2023 14	ł:34	9	0750127		05/	06/2023							
Dados do Beneficiário			-11										
7 - Número da Carteira			11	'alidade da Carte	eira	9 - /	Atendimento						
9750000017125750 31/12/2020 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome ANTONIO MASSAO N	ANTONIO MASSAO NAKAMURA												
Dados do Contratado Sol	citante												
12 - Código na Operadora		- 11		Contratado									
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA													
14 - Nome do Profissional S LUCAS DA FONSECA					15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 26921		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	idos da Ini	ternação								1] [
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação													
78.613.841/0001-61	ASSOC	CIACAO	EVANGELIC	A BENE	EFICENTE DE LONDRINA			A 08/05		5/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	iternação	24 - Regi	me de Internação	25 - C	tde. Diárias S	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPM	1E 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
1	c			1		1			N			N	
28 - Indicação Clínica			_ -										
29 - CID 10 Principal (opcio	20 - CID	10(2) (opc	eional)	31 - CID 10(3) (oncional)	32 - CID 1	10(4) (opcio	nal) I	33 - Indicação de Ac	ridente (a	icidente ou i	doenca relacionada)	
20 Old To Timolpai (opolo		10(2) (opo	ional)	01 012 10(0) (opolorial)	02 0.5	o(1) (opoio	1	oo malaayaa aa ma	idonio (d	9	zooniga rolaolonidaa)	
Procedimentos ou Itens A		licitados				1							
	do Procedimento		- Descrição	0						37	' - Qtde. Sol	lic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30733065			-		DE UM ME	NISCO - I	PROCEDI	MENT	O VIDEOARTROS			1	
2- 22 30733049		os	STEOCO	NDROPLAST	IA - ESTA	ABILIZACA	AO, RESS	ECCA	O E/OU PLASTIA	# 1		1	
3- 98 09011218				OSCOPIA DE						1		1	
4- 18 60024151		, AL	.UGUEL1	TAXA DE APA	ARELHO	/ EQUIPAI	MENTO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1	
5-		_								-	_	 	
		_'								-	_ _ _ _	 	
8-										i_	,, _	 	
9- _		_l								_	_ _		
10-	_ _ _ _	_l								_	_ _		
11-	_ _ _ _	_!									_		
12-											_ _ _		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diá			Diárias Au 1	utorizadas	e Acomodaçã	nodação autorizada							
1 - 1				Hospital / Local /								44 - Código CNES	
78.613.841/0001-61	AO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792												
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43		mitido em	05/04/20	23 /AUTORIZA	DO CONF	ORME LINI	MED DE C	RIGEM	1 / Empresa / Titula	r: UNIMI	ED DO ES	TADO DO PARAN	
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 05/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A													
46 Data da Caliaitação	1147	\ i 4	da Daefiasi	anal Caliaitarta	1 40 A	inatura de D	onoficiónia a	u Door -	angérial 140 Again		Decree	al asla Autoriasa as	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90750127 90750127 05/04/2023 14:34 90750127 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000017125750 8 - Nome **ANTONIO MASSAO NAKAMURA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **LUCAS DA FONSECA BORGHI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica paciente com rotura do corpo posterior do menisco medial com condromalacia no joelho direito videoartroscopia joelho direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 2- 00 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|__|, 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 05/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização