

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95425113

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Gui	a Atribuído	pela Oper	adora									
343269							9542	5113					
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de \									
11/06/2024 15	:56	95	5425113		10/	08/2024							
Dados do Beneficiário			110.11			110							
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carte	eira	9-	Atendimento N						
0050000034776527 17/09/2024 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome													
EDUARDO VICENTE I	FACHINELI												
Dados do Contratado Solid	citante												
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do 0	Contratado									
78.614.971/0001-19		IRM	IANDAD	E DA SANT	A CASA I	DE LOND	RINA						
14 - Nome do Profissional So	olicitante				15 - Conselho Profissional			onal	16 - Número do Consel		17 - UF	18 - Código CBO	
DANILO CANESIN DA	L MOLIN				06				24619		41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ernação										
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ	t		ital / Local Solici					11		• .	ara Internação	
78.614.971/0001-19		IRMANI	MANDADE DA SANTA CASA DE I			LONDRINA			17		7/06/2024 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regii	me de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPM	27 - F	revisão de	uso de Quimioterápico	
2	С			1		1			S			N	
28 - Indicação Clínica ARTROSE GLENOUMER	AL TENDINO	0ATIA E I	IJΧΛĊÃΩ	DE BICEDS F		VNIDO MITI		ID I EQ	ÃOLABBAL				
20 OID 40 Principal (and signature	-I) 1 20 CID	40/0) /	:I\	24 CID 40(2) (:1)	20 010	10(1) (I)	20 Indiana a da Asi	-lt- /		da	
29 - CID 10 Principal (opcion	ai) 30 - CID	10(2) (opci	ionai)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	naı)	33 - Indicação de Aci	•	gaente ou c 9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Sol	licitados											
	do Procedimento		- Descrição)						37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30735033					ROCEDIMI	ENTO VID	EOARTR	osco	PICO DE OMBRO			1	
2- 22 30735041									CO DE OMBRO	1		1	
3- 22 30735092							EPS - PR	OCED	IMENTO VIDEOAI			1	
4- 18 60000554 5- 18 60024151				APARTAME			MENTO D	A D A A	DTDOCCODIA DA	1		1	
5- 18 60024151		I AL	UGUELI	IAXA DE AP	AKELHU/	EQUIPA	WENTOP	AKA A	ARTROSCOPIA PA	AR 1		1	
7-		-' 										 _	
8-		i								_		 _ _	
9- _	_ _ _ _	J									_	_	
10- _	_ _ _ _	_l								_ _	-	_ _ _	
11-	_ _ _ _	<u> </u>								_	-		
12-	_ _ _ _									_	-		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizad			11	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - No			Nome do Hospital / Local Autorizado									44 - Código CNES	
1 - '				NTA CASA DE LONDRINA 2580055									
45 - Observação / Justificativ		141.1	44/00/00	04/5	Titul O''	IDICATO	200 250		DEC DAG 50001 1	DART:	DIII 4555	DE LONDONA	
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA													
46. Data da Calinitação	1/4- 4		L. D. (". '	10.15	1140 4		C		angával 140 Again	-t 1 ·	Danni ()		



Unimed A

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

·	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	05.405.440	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		95425113		95425113	11/06/2024 15:56	9	95425113				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000034776527		29 - Nome Social									
8 - Nome											
EDUARDO VICENTE FA	CHINELI										
Dados do Profissional Solicit											
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
DANILO CANESIN DAL	MOLIN										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE GLENOUMERAL ARTROSE GLENOUMERAL	+ TENDINOPATIA E LUX	KAÇÃO DE BICEPS, DOR L AÇÃO DE BICEPS DOR LIM	IMITANDO MUITO DORMIR, LESÃO LABRA IITANDO MUITO DORMIR LESÃO LABRAL	L			-				
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento							
•			O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	<u> </u> 2	_ _ _ , _	_ 2 <u> , </u>	<u> </u>				
80356130052 ARTHROM COMERCIO D			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _							
2- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,2			•	1	,	_ 1					
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLAN											
			ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVE			_ 2 _ ,	_ _				
4- 00 00116700	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1 1		1					
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ ' יו					
5-											
	-,,, - _ _ _										
6- _				_ _	_ _ _ , _	_					
						_ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						