

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94923556

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>							94923	3556					
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>26/04/2024 16:16</b>				94923556 6 - Data de Validade da Senha 01/07/20			i						
Dados do Beneficiário			<u></u>	1323330		017	0112024						
7 - Número da Carteira				8 - Va	lidade da Cartei	ira	9 - 4	Atendimento d	de RN	$\neg$			
1510000029548638	3						ii ii	N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
FLAVIO AUGUSTO REZENDE													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA													
14 - Nome do Profissiona		`		JOCIACA	TO EVAINGE					16 - Número do Con	collos	17 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL	ai Solicitarite	,					15 - Conselho Profissional  06			36495		41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicita			•									
1 , 11				Nome do Hospital / Local Solicitado SOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						- 11	21 - Data sugerida para Internação <b>06/05/2024 00:00</b>		
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 - T	ipo de Inter	rnação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Q	tde. Diárias S	Solicitadas :	26 - Pre	visão de uso de OPME	27 - P	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1		С			1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	80 - CID 10	D(2) (opci	onal) 3	31 - CID 10(3) (c	opcional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al)	33 - Indicação de Aci	,		oença relacionada)
D " ' '											•	9	
Procedimentos ou Iten 34 - Tabela 35 - Cód	is Assistend ligo do Proce			Descrição							27	· Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307380 2- 22 307380 3- 18 600008 4- 18 600241 5-	)40 )59 805		TRA CO DIA	ATAMEN NDROPL ARIA DE UGUELT	ASTIA COM QUARTO CO AXA DE APA	SUTURA DLETIVO ARELHO /	LABRAL DE 2 LEIT EQUIPAN	- PROCED TOS COM E MENTO PA	DIMEN BANHI RA AF		ID 1 D 1 1		1 1 1 1 1
Dados da autorização													
39 - Data provável da Ad	lmissão hos	pitalar 4	10 - Qtde	Diárias Aut <b>1</b>	- 11	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodaçã	ão autorizada	1				
1 ' ' '				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado: 731062 SINOVECTON to de cirurgia em qualc infusão - equipamento	(43)3378-1 /IIA - TRAT quer articula	AMENTO acao, com	CIRURO compro	GICO - Pa	agamento da s diante anatom	sinovectom no-patologic	ia apenas co executad	em casos d	de doer	nca da sinovia ou q	uando a	ssociado a	a outro procedimen

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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 94923556 94923556 94923556 26/04/2024 16:16 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1510000029548638 8 - Nome **FLAVIO AUGUSTO REZENDE** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail TOMAS SEIBEL Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica IMPACTO FEMOROACETABULAR IMPACTO FEMOROACETABULAR AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEDIMENTO 30731062 SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO - Pagamento da sinovectomia apenas em casos de doenca da sinovia ou qua ndo associado a outro procedimento de cirurgia em qualquer articulacao, com comprovacao mediante anatomo-patologico executado. Sem patologia da sinovial descrita . Referente ao MAT/ MED Bomba de infusão - equipamento incluso em tax a hospitalar **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 1- 00 00612103 EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 81130100006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72549890 ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG 80044680279 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 73226513 FIO PARA SUTURA E SINTESE OSSEA - CABO PARA CERCLAGEM CO 10223710073 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00613282 **OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989** 80804050002 00660183 CANULA CORTADOR MENISCO AGRESSIVO 0 GRAU 5,5X190MM 11-05-81130100011 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 26/04/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEDIMENTO 30731062 SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO - Pagamento da sinovectomia apenas em casos de doenca da sinovia ou quando associado a outro procedimento de cirurgia em qualquer articulacao, com comprovacao mediante anatomo-patologico executado. Sem patologia da sinovial descrita . Referente ao MAT/ MED Bomba de infusão - equipamento incluso em taxa hospitalar / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94923556 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

·	3 - Número da Guia Referen	ŀ	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	
343269		94923556			94923556	26/04/2024 16:16		94923556
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000029548638								
8 - Nome								
FLAVIO AUGUSTO RE	ZENDE							
Dados do Profissional Solici	tante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone		1.	1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL								
Dados da cirurgia								
	BULAR ONFORME UNIMED DE O					RGICO - Pagamento da sinovecto ovial descrita . Referente ao MAT/		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição		1		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
7- 00614262	POI	QUENCIA IIIAD003FG2		_  1		_  1	,	
80082910131		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORT	TOPEDICOSLIDA				
8-	_ _ _			.	_	_	_	,
	_ _ _		.	_			_	
9-   _    _	_ _ _			.	_	_	_	,
	_ _ _		-	_			_	
10-  _	_ _ _			.	_	_	_	_ ,
	_ _ _		-	_			_	
'' <sup>-</sup>	_						_	,
12-	 	I	-	-     				,
<del> -</del>	_!!!! 						-I	
24 - Especificação do Material		IIIII			1-1-1-1-1-1		— <b>!</b>	
2 - Zoposincayao do maiona.								
25 - Observação / Justificativa								
sinovectomia apenas em	casos de doenca da sinovia		tro procedimento de cirurg	gia em qualquer articulacao, c		EDIMENTO 30731062 SINOVECT mediante anatomo-patologico exec		
ac (i) MED Domba de III	oquipamento inclus	o o and noophalai / Ellipi	SSS / TRUM. STAINED AT					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		
	11				1.1			