

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90728276

(Via HOSPITAL)

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterá N N 28 - Indicação Clínica reconstrução de loca direito 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
Dados do Beneficiário	1 "	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operadora			907282	276				
Dados do Beneficiário T - Numero da Carteira 9750000007839009 01/04/2023 8 - Nane Social 01/04/2023 9 - Atendimento de RN 9750000007839009 01/04/2023 8 - Nane Social 01/04/2023 9 - Atendimento de RN 01/04/2023 N 01		5 - Senha		6 - D	ata de Validade	da Senha						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Alendimento de RN 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	04/04/2023 09:	57	907	28276		03/06/2023						
17-0000007839009				To Validada	da Cantaina	110	^+	In DNI	7			
50 - Nome Social To - Nome PAULO HENRIQUE APARECIDO SOARES DA SILVA						9-		ie KN				
PAULO HENRIQUE APARECIDO SOARES DA SILVA												
PAULO HENRIQUE APARECIDO SOARES DA SILVA	SO - Notice Social											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadoria 78.613.841/0001-61 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 15 - Conselho Profissional Solicitante												
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CE LUCAS DA FONSECA BORGHI 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CE 26921 17 - UF 18 - Código CE 25270 26921 21 - Data sugerida para Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 00:00 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Ordeo Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimicterá N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N												
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 26921 17 - UF 18 - Código CE 225270 26921 27 - Datos sugerida para Internação 21 - Datos sugerida para Internação 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qido Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterá N 28 - Indicação Clínica reconstrução de Ica direito 37 - Qido Solicitados 37 - Qido Solicitados 37 - Qido Solicitados 37 - Qido Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Qido Solicitados 37 - Qido Solicitados 38 - Qido Solicitados 38 - Qido Solicitados 39 - Qido Solicitados 30 - Qido Solicitado	12 - Código na Operadora		13 - No	ome do Contrata	ado							
LUCAS DA FONSECA BORGHI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operador / CNPJ 78.613.841/0001-61 Dados do Hospital / Local Solicitado / ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA De Provincio de José de	78.613.841/0001-61		ASSC	OCIACAO E\	VANGELICA	BENEFICE	NTE DE LO	NDRINA	1			
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22/05/2023 00:00						11	elho Profission	11		- 1	1	18 - Código CBO 225270
Reparo Ou Sutura de Indicação de Procedimento so ul tens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 22 - Sutura de Internação 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. 38 - Otde. Additiva de Indicação 37 - Otde. 38 - O	Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inter	nação								
22 - Caráter do Alendimento 1		- 11					DE 1 011DE					•
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional general procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2 2 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 3 - 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4 - 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2		L										
reconstrução de Ica direito 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2	i i		ernação 2	•	nternação 2		Solicitadas 2	26 - Previsā		E 27 - Pre	visão de u	•
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 39 - Quantificação de Procedimento 9 30 - Quantificação de Procedimento 9 30 - Quantificação de Procedimento 9 31 - Quantificação de Procedimento 9 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar 9 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente 9 30 - Quantificação de Procedimento 9 31 - Quantificação de Procedimento 9 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente 9 33 - Qtde. Addresse 30 - Quantificação de Acidente 9 34 - Tablea 4 - Quantificação de Procedimento 9 30 - Quantificaç	· · ·											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2	29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 1	10(2) (opcion	nal) 31 - CIE	D 10(3) (opciona	32 - CID	10(4) (opcional	l) 33 -	Indicação de Ac		ente ou d	pença relacionada
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2	Procedimentos ou Itans Ass	eistenciais Soli	citados							9		
2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2)escrição						37 - 0	tde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut
3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2												1
4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2												
					-							
6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1	5- 18 60000805		DIAR	RIA DE QUAI	RTO COLETI	VO DE 2 LE	тоѕ сом в	ANHEIR	O PRIVATIVO	2		2
			ALU	GUELTAXA I	DE APARELH	10 / EQUIPA	MENTO PAI	RA ARTE	ROSCOPIA P	AR 1		1
		- 	l I							- 	_ 	_
9-			i								_,, _	 _
		_	!								_	
		- 	! !							 	_ _ 	
Dados da autorização		-111										111
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada		ão hospitalar	40 - Qtde Di		11	o de Acomoda	ão autorizada	1				
2 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNI	42 - Cádigo na Operadora / C	ND Lautorizado				ido						44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Codigo CNI 2550792		INPJ autorizado	11				NTE DE LO	NDRINA	_		- 11	_
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 04/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIEMD DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizaç												



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 Referen	ciada 90728276	4 - Senha	90728276	5 - Data da Autorização 04/04/2023 09:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9072827
Dados do Beneficiário		***************************************		***************************************	0 110 1120 00101]
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
9750000007839009		20 110				
8 - Nome						
PAULO HENRIQUE APA	ARECIDO SOARES DA	A SILVA				
Dados do Profissional Solici	ante					
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail	
LUCAS DA FONSECA E	BORGHI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica paciente com rotura complet reconstrução de lca direito AUTORIZADO CONFORME	•	ntal que se estender e sinovit	e no joelho direito			
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad
21 - Registro ANVISA do Mate1- 00 00590045		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 00590045 80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ 1
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1 1 1 1 1 1 1 1
80743230025	3 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 00597007	PAF		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 2
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- _				_ _ <u> </u>	_ _ _ , _	_
	_ _ _				_ _ _ _	_ _
5- _					_ _ _ , _	_ _ _ ,
	_				_ _ _ _	_ _
6-	-				_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	378-1000 / Emitido em 04/	04/2023 /AUTORIZADO COM	NFORME UNIEMD DE ORIGEM / Empresa / Titular	" UNIMED DO ESTAD	O DO PARANA	
Tolelone Contratado. (43)3.	7000 / EIIIIIIII 6111 04/	UTILUZU IAU I UNIZADU UUI	4 Orthic Orticino de Ortioeni / Empresa / Hulai	. GIVINIED DO ESTAD	O DO I ANAMA	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	