

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91394823

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						91394	1823				
4 - Data da Autorização 31/05/2023	16:05	5 - Senha	91394823	6 - Data de Valid	dade da Senha 30/07/202 3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003295012 25/01/2024						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome	10 - Nome MARINA DE FATIMA VENDITTO										
Dados do Contratado S											
12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA										
14 - Nome do Profissiona		te			15 - Cor	selho Profissio	nal 1	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANILO CANESIN	DAL MO	DLIN			06		24619			41	225270
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03		- 11		tal / Local Solicitado CORACAO DE		TDA				a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de OPN	1E 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RERUPTURA DE MAN					<u> </u>						
29 - CID 10 Principal (opo	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CII	10(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação de Ac	,	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	s Assiste	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Códi		cedimento	36 - Descrição		050M5NT0 V	DEG 4 DED 6		00 05 0400		- Qtde. Soli	_
1- 22 3073503 2- 22 3073500				LASTIA - PRO DO MANGUITO							1
3- 22 3073508				O LATERAL D							1
4- 18 6000080	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM I	BANHE	IRO PRIVATIVO	0 1		1
5- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	RA AR	TROSCOPIA P	AR 1		1
6- _ _ 7- _ _	_ _	_ 								_lll l	_
8-	_	 									 _
9-	_									_	_ _
10-	_ _ _									_	
11- _ 12- _	_ 	_ 							_	_lll ll	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adı	missão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 2758083 45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 31/05/2023 / Empresa / Titular: MARINA DE FATIMA VENDITTO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respons	sável 49 - Assir	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

	- Número da Guia Referenc	l	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	· · · ·
343269		91394823		91394823	31/05/2023 16:05		91394823
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003295012							
8 - Nome							
MARINA DE FATIMA VEN	NDITTO						
Dados do Profissional Solicitar	nte						
9 - Nome do profissional solicitan	ite		10 - Telefone	11	- E-mail		
DANILO CANESIN DAL N	MOLIN						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	DOTADOD DIDEITO						
RERUPTURA DE MANGUITO RERUPTURA DE MANGUITO							
OPME Solicitadas		<u> </u>		10.0 7 17 01			
13 - Tabela 14 - Código do Mat 21 - Registro ANVISA do Materia		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitario Autorizado
1- 00 71502661			ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J	4	1 1 1 1 1	4	,
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,			1-1-1-1-1/1-1-1
2- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306			_ 2	,
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	_ _ _ , _	_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ 1	_,
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
6- _					_		_ ,
						_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)331	5-2000 / Emitido em 31/0	05/2023 / Empresa / Titular: I	MARINA DE FATIMA VENDITTO				
releione contratado. (40/001	5 2000 / Emiliao em 5 //	00/2020 / Empresa / Titular. I	WARRING BETTAINING VERBITTO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		