

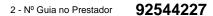
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92544227

(Via HOSPITAL)

A Parietre ANC	Nómana da Ossia /	National and One				\neg						
1 - Registro ANS 3 - 3	Numero da Guia A	Atribuído pela Ope	radora		9254422	27						
4 - Data da Autorização 5 - Senha 92544227 6 - Data			11	lidade da Senha 14/11/20	3							
Dados do Beneficiário	1											
7 - Número da Carteira		- 11	/alidade da Carteir	ra	9 - Atendimento de	RN						
0050000057484301		01/	06/2025		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome REGIANE MENDES RIBEIRO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado									
04.762.301/0001-03		HOSPITAL	DO CORACA	O DE LONDR	NA LTDA							
14 - Nome do Profissional So JULIO DE CASTRO NE				15 - C 06	nselho Profissional	16 - Número do C 14390	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internação										
19 - Código na Operadora / C	11	0 - Nome do Hosp					21 - Data sugerida para Internação					
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA												
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Reg	ime de Internação 1	11	as Solicitadas 26	- Previsão de uso de OF S	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápio					
28 - Indicação Clínica JOELHO DIREITO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		ID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733022 2- 22 30733057 3- 22 30733049 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	MENISCEC OSTEOCO DIARIA DE ALUGUEL	OMIA PARCIA CTOMIA - UM N NDROPLASTIA E QUARTO CO TAXA DE APA	MENISCO - PRO A - ESTABILIZ DETIVO DE 2 I RELHO / EQUI	OCEDIMENTO VI ACAO, RESSEC LEITOS COM BA		PICO 1 1 IA# 1 1 VO 1 1					
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias A	utorizadas 4	1 - Tipo de Acomo	dação autorizada							
42 - Código na Operadora / C	CNP. Lautorizado	1 43 - Nome do	Hospital / Local A				44 - Código CNES					
04.762.301/0001-03	DO CORACA		NA LTDA		2758083							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	3315-2000 / Emi											
46 - Data da Solicitação	II 47 - Ass	inatura do Profissi	onal Solicitante	l 48 - Assinatura d	o Beneficiário ou Re	esponsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização					



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

Unimed A

						,		
1 - Registro ANS	11		† †		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	Guia atribuído pela Operadora	
343269		92544227		92544227	15/09/2023 12:43	1	92544227	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000057484301								
8 - Nome	·							
REGIANE MENDES RI	BEIRO							
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
JULIO DE CASTRO NE	ETO .							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica JOELHO DIREITO JOELHO DIREITO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no					o de Funcionamento			
1- 00 	FIO	KIRSCHNER 1,0X300MM	1020-01-300	_ 1		_ 1	,	
2- 00116700	CAN	META ADI ACAO DE STDI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 20	_ _ 		1		
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			_l '	,	
3- 00590045	ΙΔN	IINA PARA SHAVER SET				2		
80777280006	27(11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	I—I		_I -	1111'111	
4- _	_ _ _			_ _		_	_ _ _ ,	
				_	_ _ _ _ _	_ _		
5- _ _	_ _ _			_ _	,	_	,	
				_	_ _ _ _ _	_ _		
6- _ _	_ _ _ _		 	_	_ - - - - - - -	_	_ ,	
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3	3315-2000 / Emitido em 15/0	09/2023 / Empresa / Titular:	SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLIC	COS MUNICIPAIS DE LONDRIN	A			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeional Calicitanto		29 Appingture	la Paspansával pala Autorizacão			
20 - Daia da Solicitação	21 - Assinatura do Pro	onssional solicitante		Z8 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização			