

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93292565

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído nela	Operado	ora									
343269	ramoro da Gale	, Alliburdo pora	Срогаас	, a			9329	2565					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		- 11	6 - Data de Val									
24/11/2023 21	:19	9329	2565		23/0	1/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN													
7 - Número da Carteira 0050000030085449			12/10/2		a	9-	N	ue Kin					
50 - Nome Social													
10 - Nome	10 - Nome												
JOAO OTAVIO ARAU	JO SOARES	OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		11	ne do Con	tratado DEVANGEL	ICA BEN	FFICE	NTF DF L	ONDR	INΔ				
14 - Nome do Profissional So	licitante	Acces		LVANGEL			elho Profissio		16 - Número	do Consell	no 17 -	UF I	18 - Código CBO
GUILHERME OGAWA					11)6			29657		41	-	225295
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	dos da Interna	ação										
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ			Local Solicitad						- 11	-		ara Internação
78.613.841/0001-61				ANGELICA							12/2023 (
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação 24 ·	- Regime	de Internação	25 - Qtde		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de	OPME	27 - Previsão	o de u	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	C			1		1			S				N
29 - CID 10 Principal (opcion	30 - CID	10(2) (opcional	31 -	- CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcion	ial)	33 - Indicação	de Aciden	te (acidente	ou de	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As					1								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30722470 2- 18 60000805 3-	do Procedimento	LESOE DIARIA	ES LIGA A DE Q	UARTO COI	LETIVO D	E 2 LEI	TOS COM	BANH	CAO CIRUR IEIRO PRIVA	ATIVO	37 - Qtde. 1 1 1	 	2: 38 - Qtde. Aut. 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diár	rias Autori	izadas 41	1 - Tipo de A	comodaç	ão autorizada	a					
,	-,		1	1		9							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792								44 - Código CNES 2550792					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/11/2023 / Empresa / Titular: CAIO VINICIUS ARAUJO SOARES DE OLIVEIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

· II	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93292565		93292565	24/11/2023 21:19	93292569		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000030085449								
8 - Nome								
JOAO OTAVIO ARAUJ	SOARES OLIVEIRA							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail			
GUILHERME OGAWA								
Dados da cirurgia								
		O CAPUZ EXTENSOR RADIA MÃO DIREITA LUXAÇÃO UI	AL DO 3RO DEDO DA MÃO DIREITA COM LUZAÇ LNAR	AO PAR ULNAR. ENC	AMINHO PARA TTO CIRURGIC	0.		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 101445288			ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M			_ 2 _ _ , _		
10247700152			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- _				_	_	_		
	_ _ _					_ _		
3- _					_	_		
4-					_			
5-	_	_ _ _ _ _	_		_ _ _ _			
³⁻ -	- 							
6-		1-1-1-1-1-1-1-						
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefona Contratedo: (43)3379 4000 / Emitido em 34/44/3033 / Empresa / Titulou CAIO //INICIUS ABALLIO SOARES DE OLIVEIDA								
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/11/2023 / Empresa / Titular: CAIO VINICIUS ARAUJO SOARES DE OLIVEIRA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			