

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 00009256546'

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269	3 - Nº da guia Atribuído p 000092565461	pela Operadora							
4 - Data da Autorização 20/09/2023	5 - Senha 000092565461	000092565461		6 - Data de validade 17/11/20					
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 0050000000636358 - Titular			e da carteira 6/2025	9 - Atendimento a RN					
10 - Nome completo CARLOS HENRIQU	JE DE SOUZA			N		11 - Número do Cartã	io Nacional d	le Saúde	
Dados do Contratado Solici	tante	· N				704009866870	267		
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32		13 - Nome HOSPI	do Contratado TAL ARAUCA	RIA DE LONDRIN	A LTDA				
14 - Nome do Profissional So VINICIUS RIBEIRO	MENEGAZZO			15 - Conselho Pro 06		16 - Número no C 32298		17 - UF	18 - Código CE
Dados do Contratado Solicit 19 - Código na Operadora / C	ado / Dados da Internação				14 Table 2000	32230		41	225125
08.271.755/0001-32		Nome do Hospital/L HOSPITAL A	ocal Solicitado RAUCARIA D	E LONDRINA LTD	A		21 -	Data Su	gerida para Intern
22 - Caráter da Internação	The de internação		24 - Regime de Internação 25 - 11		26 - Previs	são de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioteráp		
									12
Hipótse Diagnóstica									
- CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) M259		31 - CID 10 (3) (	31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CII		0 10 (4) (opcional) 33 - Indicação d		de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do I ou Item Assister	Procedimento 36 - Descrição	0			<u> </u>				
22 30710022 22 30734010 22 30734045 18 60000805 18 60024151  - -   - - - - - - - - - - - - - - - -	RETIRADA SINOVECT OSTEOCO DIARIA D	NDROPLASTIA -	ESTABILIZAC	S OU HASTES META TO VIDEOARTROSC AO, RESSECCAO E ( ITOS COM BANHEI MENTO PARA ARTR	OPICO DE OU PLASTI		37 - Qtde.	1 1 1 1 1 1 -	38 - Qtde. Aut  1 1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -
'	1-1-1-1			F.			- - -	_;	- - -
ados da Autorização Data Provável de Admissão		iárias Autorizadas  001	41 - Tipo da acc	omodação autorizada RMARIA			- -  <u>-</u>	-	1-1-1-1
ados da Autorização  Data Provável de Admissão l  Código na Operadora / CNPJ  3.271.755/0001-32		001   43 - Nome do F	1  ENFE	RMARIA	· ·		1-1-1-	1.1	1_1_1_1 1_1_1_1 4 - Código CNES 6074502
ados da Autorização  Data Provável de Admissão  Código na Operadora / CNPJ  3.271.755/0001-32  Observação / Justificativa	/ CPF	001   43 - Nome do F  HOSPITAI	restador Autorizad	RMARIA o A DE LONDRINA L		imental incluso em c	1_1_1		6074502



Fone: (43)3375-6161

CEP 86050-460

Ayrton Senna Da Silva

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

000092565461 2 - Nº

Atend. 0000000-00

www.unimedlondrina.com.br 1 - Registro ANS

343269

3 - Número da Guia Referenciada 000092565461

000092565461

4 - Senha

5 - Data da Autorização 20/09/2023

000092565461

Pág.: 1 de 1 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

> 0050000000636358 - Titular Dados do Profissional Solicitante

7 - Número da Carteira

Dados do Beneficiário

CARLOS HENRIQUE DE SOUZA

VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO 9 - Nome do Profissional Solicitante

11 - E-mail

10 - Telefone

Dados da Cirurgia

IMPACTO EM TORNOZELO ESQUERDO IMPACTO EM TORNOZELO ESQUERDO 12 - Justificativa Técnica

20 - Valor Unitário Autorizado 19 - Qtde. Autorizada 18 - Valor Unitário Solicitado 15 - Descrição Pados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material

CORTADOR DE MENISCO AGRESSIVO - CMA - DIAMETRO 4,5 X 150 MM -ALL MEDIC COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI ME 22 - Referência do material no fabricante

1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 |-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-| 

1-1-1-1-1-1

00613177

81130100002

|-|-|/|-|-

------

> 1-1-1/1-1-1 1-1-1/1-1-1

1-1-1/1-1-1

|-|-|/|-|-| |-|-|/|-|-

---

1-1-1/1-1-1 1-1-1/1-1-1 |-|-|/|-|-|

> |-|-| 1-1-1-

> > |-|-|/|-|-|

|-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

23 - Nº Autorização de Funcionamento

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação

18/09/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização