

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93751035

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número o	da Guia Atril	buído pela Ope	eradora			02754	025				
343269 4 - Data da Autorização	ll E	- Senha		6 - Data de Va	olidada da C	Ponho	93751	035				
16/01/2024	11	· Serina	9375103	- 11		03/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8- Validade da 8650003543365000					ra	9 - 4	Atendimento d N	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
EDSON HENRIQUE DOURADO												
Dados do Contratado S 12 - Código na Operador			13 - Nome do	Contratado								
78.613.841/0001-61				CAO EVANGE	LICA BE	NEFICEN	ITE DE LO	NDRI	NA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO					15 - Conselho Profissional 16 - Número d 06 28806			16 - Número do C 28806	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitade	o / Dados o	da Internação									
19 - Código na Operador	a / CNPJ	20 -	Nome do Hosp	oital / Local Solicita	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61				EVANGELIC							2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimen 1	to 23 - Tipo	o de Internaç C	ção 24 - Reg	jime de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias S 1	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de ι	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica tendinopastia insercion	al de aquiles	S										
29 - CID 10 Principal (op	ianal) 20	- CID 10(2)	(opsignal)	24 (210 40/2) (4	paignal	22. CID 4	0/4) (encione	20 2	2. Indianas da da	sidente (s	aidonto au d	oença relacionada)
29 - CID TO FIIIICIPAI (OP	Jonal) 30	7 - CID 10(2)	(орсіонаі)	31 - CID 10(3) (o	pcioriai)	32 - CID 1	0(4) (opciona	ai) 3	3 - Illuicação de A	icidente (a	9	beriça relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assistencia	ais Solicitad	dos									
1- 22 307340 2- 22 307312 3- 22 307292 4- 22 307311 5- 18 600008 6- 18 600241 7- _ _ 8- _ _ _	24 03 27 05	IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	TRANSPO OSTEOTO TENOPLA DIARIA DE	ió DNDROPLASTI OSICAO UNICA IMIA OU PSEU STIA DE TEND E QUARTO CO TAXA DE APA	DE TENI DARTRO DAO EM O DLETIVO	DAO SE DOS I DUTRAS I DE 2 LEIT	METATARS REGIOES OS COM E	SOS/F#	ALANGES - TR	A (E 1 1 1 A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- Qtde. Solii	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
10-	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	 								- - -	- - -	_ _ _
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	missão hospit	talar 40 -	Qtde Diárias A	Autorizadas 4		Acomodaçã	ão autorizada					
1 ' '				3 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA							- 11	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME BROCA PERCUTANEA WEDGE NÃO PADRONIZADO PARA O PAGAMENTO. / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	itura do Profiss	ional Solicitante	48 - Assir	natura do Be	eneticiário ou	Respon	savel 49 - Ass	inatura do	Responsáve	∍ı pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	rciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93751035		93751035	16/01/2024 10:15	93751035	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650003543365000							
8 - Nome							
EDSON HENRIQUE DO	URADO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica tendinopastia insercional de tendinopastia insercional de AUTORIZADO CONFORMI	aquiles	DESFAVORAVEL AO OPME	BROCA PERCUTANEA WEDGE NÃO PADRONIZAD	O PARA O PAGAM	ENTO.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00597007	PA		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u>		_ 1	
80044680085	O. I.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 75043114 80083650067	50		CADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1	
3- 00 00781401	IΔI		011 A 9,4X31MM 792810000			_ 1 _ ,	
80356130059	LA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ '	
4-	11111	7				_	
	_ _ _						
5-					_		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
6-					_ _ _ , _		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material							
ar: CENTRAL NACIONAL U	378-1000 / Emitido em 16, JNIMED COOPERATIVA (CENTRAL	NFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL A			RONIZADO PARA O PAGAMENTO. / Empresa / Titul	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		