

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94403344

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número	o da Guia Atri	buído pela Opera	ndora								
343269							9440	3344				
4 - Data da Autorização 14/03/2024	11	5 - Senha	94403344	6 - Data de Valid		enha 05/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	l	9 -	Atendimento	de RN				
8650002164123000)						N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ANTONIO EZIQUE	L MOREIF	RA										
Dados do Contratado S			_									
12 - Código na Operado 08.271.755/0001-32			13 - Nome do C	ontratado ARAUCARIA D	DE LON	DRINA L	_TDA					
14 - Nome do Profissiona					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO	
CIRO VERONESE						06			23858		41	225270
Dados do Hospital / Lo			•	1/1 10 11 11								
19 - Código na Operado 08.271.755/0001-32		11		al / Local Solicitado UCARIA DE L		NA LTD	A			1	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimen	ito 23 - Ti	ipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qto	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de I	uso de Quimioterápico
1		С		1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (\$832) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assistenc	ciais Solicita	dos									
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330 2- 22 307330 3- 18 600005 4- 18 600241 5-	65 49 54	edimento	OSTEOCON DIARIA DE ALUGUELT	IDROPLASTIA APARTAMENT AXA DE APAR	- ESTAI TO SIMP	BILIZAC PLES EQUIPA	AO, RESS	ARA A	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI ARTROSCOPIA I	PSC 1 A# 1 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	lmissão hosp	pitalar 40 -	· Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41 12		Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94403344	4 - Senha	94403344	5 - Data da Autorização 14/03/2024 00:07	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94403344					
Dados do Beneficiário		34403344		34403344	14/03/2024 00:07	34403344					
7 - Número da Carteira 8650002164123000		29 - Nome Social									
8 - Nome ANTONIO EZIQUEL MO	REIRA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita			1:	11 - E-mail							
CIRO VERONESE DOS	SANTOS										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe Reparo ou sutura de menisc AUTORIZADO CONFORME)	nstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirur	gico							
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento						
1- 00 00499293 80356130052		NULA MICRODEBRIDACA	NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	<u> 1</u>							
2-	1		NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empre		AL UNIMED COOPERATIVA CEI						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						