

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90874732

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ribuído pela Opera	adora							
343269 90874732						4732					
4 - Data da Autorização	1	5 - Senha	22274722	6 - Data de Vali							
17/04/2023 14:31			90874732		16/06/202	<u> </u>					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
005000005974620	6		- 11	1/2024		N	uc KIV				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ADSON TRINDAD	E CAMP	os									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-6			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGEL	ICA BENEFIC	NTE DE LO	ONDRINA				
14 - Nome do Profission		nte	7.0000			selho Profissio		Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
LUCAS DA FONS					06	1				41	225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		- 11		tal / Local Solicitad				11			ara Internação
78.613.841/0001-6	1	AS	SSOCIACAO I	EVANGELICA	BENEFICENT	E DE LOND	RINA		08/05/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna	ação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPM	E 27 - P	revisão de u	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2			N			N
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CI	0 10(4) (opcion	al) 33 - II	ndicação de Ac	•	idente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Ite											
34 - Tabela 35 - Có 1- 22 30731		ocedimento	36 - Descrição	TIA / ENXERTO	O DE TENDAO	- TRATAMF	NTO CIRUI	RGICO	37 · 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733	-			ADE FEMORO							1
3- 22 30733	049			NDROPLASTIA		•					1
4- 18 60000				QUARTO COL							2
5- 18 60024			ALUGUELI	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENIO PA	ARA ARIR	OSCOPIA PA	AR 1		1
7- _	 	 							_		
8-	_										III
9- _									<u> </u> _	<u> _</u>	
10-	_ 	- -								. 	_
12-	 	 							_		
Dados da autorização)										
39 - Data provável da A		ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizada	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/04/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
	•	'' /\\		Jononaino		_ 55.10.0110 00		10 7.03		.5500113411	po.a tatorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· ·	3 - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		90874732		90874732	17/04/2023 14:31		90874732		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000059746206									
8 - Nome									
ADSON TRINDADE CA	MPOS								
Dados do Profissional Solic	tante								
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
LUCAS DA FONSECA	BORGHI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
paciente com subluxação la RELESE DE PATELA JOEI		artroclea femoral e sinais ii	mpegement femoropatelar lateral . artropatia degener	rativa do joelho direito					
KELLOL DE PATELA JOEI	INO DIREITO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 71502718	ANC		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J		,	_ 2	_,		
80044680086	0.44		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	_,		
	1.44	ARTHROM COMER IINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- 00	LAW		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,		
4- 00	DAD		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		2			
80044680085	FAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 4	_ ,		
5-1		ARTINOM COMER	SIG DE IMILEANTEGORY OF EDIGGOET DA			_	_ ,		
		111111			_	-I	III'/II		
6-		IIIII				 _	_ ,		
	 				_,	_ _ _ 	1		
24 - Especificação do Material									
, ,									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/04/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	II.			[]					