

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92404370

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído polo Op	orodoro				1				
<b>343269</b>	Numero da Guia A	чивино рега Ор	erauora		9240	4370					
4 - Data da Autorização 01/09/2023 10	5 - Senha	9240437	6 - Data de Valid		Senha 10/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carteira		9 - Atendiment						
0050000061952543		08	3/08/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome VITORIA VILLA PIRES	10 - Nome VITORIA VILLA PIRES										
Dados do Contratado Soli	citante										
12 - Código na Operadora		11	o Contratado								
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	CAO EVANGELI	CA BE	NEFICENTE DE L				17 - UF		
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO					15 - Conselho Profissi <b>06</b>	onal	16 - Número do C 28806	nero do Conselho		18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação	)								
19 - Código na Operadora / 0	11		spital / Local Solicitado					11		ara Internação	
78.613.841/0001-61			D EVANGELICA I	BENEF	FICENTE DE LONDRINA			11/10/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Re	gime de Internação <b>1</b>	25 - Q1	tde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Pi	revisão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica PE PLANO		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•							
29 - CID 10 Principal (opcion	al)   30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional)	32 - CID 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (ac	idente ou d	loença relacionada)	
								9			
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela         35 - Código do Procedimento         36 - Descrição         37 - Qtde. Solic.         38 - Qtde. Aut.           1- 22         30734029         SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS         1         1           2- 22         30729220         PE PLANO/PE CAVO/COALISAO TARSAL - TRATAMENTO CIRURGICO         2         2           3- 22         30731127         TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES         1         1           4- 18         60000805         DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO         1         1											
5- 18 60024151					EQUIPAMENTO P					1	
6-								         			
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospitalar	10 - Qtde Diárias	Autorizadas 141 -	· Tipo de	Acomodação autorizado	da					
		1	1	-	Acomodação autorizad						
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											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/09/2023 / Empresa / Titular: VITORIA VILLA PIRES  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

· 11		4 - Senha	00404270	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	
343269	92404370		92404370	01/09/2023 10:46		92404370
Dados do Beneficiário	100 11 00 11					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061952543						
8 - Nome VITORIA VILLA PIRES						
Dados do Profissional Solicitan	te					
9 - Nome do profissional solicitant	e	10 - Telefone	11	- E-mail		
RAFAEL MAURICIO BELE	ETATO					
Dados da cirurgia		·				
12 - Justificativa técnica PE PLANO PE PLANO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mate				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização			
1- <b>00590045 80777280006</b>	LAMINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_  1	,
2-			-		_ _  _     _ _      _ _  _	, ,    , ,
				_             _	_ _  _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378	3-1000 / Emitido em 01/09/2023 / Empresa / Titular: \frac{1}{27} - Assinatura do Profissional Solicitante	VITORIA VILLA PIRES	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
			25 / 155			