

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

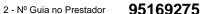
2 - Nº Guia no Prestador

95169275

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95169275											
4 - Data da Autorização 17/05/2024 17:0	5 - Senha		1 69275	Data de Valid	dade da Sen 06/08	i					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0210041023565003		8 - Validade da Carteira			9 - Atendimen						
50 - Nome Social											
10 - Nome EZEQUIAS MOREIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código									T 10 Cádico CBO		
CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO						15 - Conselho Profissional 06		29716	selho 17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dad	os da Inte	rnação						-		
1 ' '			Nome do Hospital / Local Solicitado SOCIACAO EVANGELICA BENE			ENTE DE LON	IDRINA	11	21 - Data sugerida 27/05/2024 00		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Ir					25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		26 - Pr	evisão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	С		1			1		s		N	
RUPTURA DE MANGUITO		E.r.G									
29 - CID 10 Principal (opcional	30 - CID 1	0(2) (opcio	onal) 31 - C	CID 10(3) (opci	ional) 3	2 - CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de Acid	dente (acidente ou	u doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30735033 2- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-		36 - [ACF RUF RES DIAI	PTURA DO M SSECCAO L RIA DE QUA JGUELTAXA	MANGUITO ATERAL DA ARTO COLI A DE APARI	ROTADO A CLAVIO ETIVO DE ELHO / E	R - PROCEDIM ULA - PROCEI 2 LEITOS COM	ENTO V DIMENT M BANH PARA A		SC 1	olic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar	40 - Qtde Γ	Diárias Autoriza	ndas 41 -	- Tipo de Ac	omodação autoriza	ıda				
Daia provaver da Admissa	- noopitalal	.o Qiue L	1	1	i ipo de At	SIodayao autoriza	Ju				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/05/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME GANCHO CO MPRESSAO SUTURA - O instrumental passador de sutura descartável "não e remunerado no intercambio nacional, pois há instrumental permanente com a mesma funcio nalidade. / Empresa / Titular: UNIMED UBERABA											

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95169275 95169275 17/05/2024 17:07 95169275 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0210041023565003 8 - Nome **EZEQUIAS MOREIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DIREITO RUPTURA DE MANGUITO ROTADOR DIREITO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME GANCHO COMPRESSAO SUTURA - O instrumental passador de sutura descartável "não e remunerado no intercambio nacional, pois há instrumental permanente com a mesma funcionalidade. **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 75788993 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 165 11 70 85 CANULA CO 80777280101 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2.36X198MM IIIA 80082910131 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 101152272 ANCORAS QUATTRO LINK SP - CM-9145SP: ANCORA QUATTRO LINK S 80044680491 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 71502661 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80044680086 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/05/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME GANCHO COMPRESSAO SUTURA - O instrumental passador de sutura descartável .n ão e remunerado no intercambio nacional, pois há instrumental permanente com a mesma funcionalidade. / Empresa / Titular: UNIMED UBERABA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização