

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93540161

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 93540161 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 18/12/2023 17:28 93540161 16/02/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000035295247 22/10/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome JOSE FLORIO NETO Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **LUCAS DA FONSECA BORGHI** 225270 06 26921 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 05/02/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 Ν Ν 1 28 - Indicação Clínica ligamento cruzado joelho direito 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **22** 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |\_\_|\_| 8- |\_\_|\_| 9- |\_\_|\_| 11-12-I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 18/12/2023 /capa de video 1 - INCLUSO EM TAXA / equipo de soro vias 1 - PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: JO SE FLORIO NETO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização





Unimed A

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia de	Solicitaçã	o de Internação		03/01/2024 18:04								
5 - Senha				6 - Número da	Guia Atribuido pela Operadora								
93633111					Guia Attibulao pela Operadi	na		93633111					
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social										
0050000035295247	7												
8 - Nome													
JOSE FLORIO NET	го												
Dados do Contratado Solicitante													
9 - Código na Operadora 10 - Nome do Contratado													
78.613.841/0001-61		AS	SSOCIACAO EVANG		ICENTE DE LONDRIN		1						
11 - Nome do Profission				11	t i	úmero do Conselho	14 - UF	15 - Código CBO					
LUCAS DA FONSE	CA BURGHI			06	2692	1	41	225270					
Dados da Internação	ania Calinita da a	Tine de A	dd										
16 - Qtde. diárias Adicio	nais Solicitadas   17 -	-про аа А	comodação Solicitada  1										
18 - Indicação Clínica			<u> </u>										
ligamento cruzado joe	lho direito												
	ns Assistenciais Adicion												
19 - Tabela 20 - Cód 1- <b>22 307330</b>	ligo do Procedimento	21 - De	•	CIONAMENTO			2 - Qtde. Sol	ic. 23 - Qtde. Aut <b>1</b>					
1- 22   30/330	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	KECO	MSTRUCAU, RETEN	CIONAMENTO	OU REFORCO DO LIG	AWIENTOCK I							
3-						- 	 						
4-						I-							
5-						-							
6-													
7-													
8-						i	_	i_i_i_i					
Dados da autorização													
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas 25 -	Tipo da A	Acomodação Autorizada	]									
0	1												
26 - Justificativa da oper	adora												
27 - Observação / Justifi	cativa												
27 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: JOSE FLORIO NETO													
On Data de Callade a	100 4	-t 1: 5	neficianal College of Tr	20 April 1 1 5	lananaturi arte Arte de Co								
28 - Data da Solicitação	29 - Assina	atura do P	Profissional Solicitante	30 - Assinatura do F	tesponsável pela Autorizaçã	0							





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribuí							
343269		93540161		93540161	18/12/2023 17:28		93540161						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
0050000035295247													
8 - Nome													
JOSE FLORIO NETO													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail								
LUCAS DA FONSECA	BORGHI												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica													
parafusos Interf bioabs 2/ radiofrequencia 1/ lamina de shaver 1/ capa de video 1 / equipo de soro vias 1 ligamento cruzado joelho direito													
		o vias 1 - PAGO EM CONTA											
ODME O II II I													
OPME Solicitadas	45.	December 2		40.0	0.57.1.40.2/1.41.7/1.0.5	71. 1. 40. Ot 1. A 4. d a 1.	00 Valentleit in Australia						
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento									
		NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1 ·	_ ,	_  1							
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 									
2- 00 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART H			ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> _ </u> 1	,	_  1	,						
81288540024 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _								
3- <b>00 00597007</b>	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	2	_ ,	_  2	,						
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _								
4-   _	_ _ _			.	_   _ _ ,	_	,						
					_ _ _ _ _								
5-   _	_ _ _ _		<del> </del>		_   - - - - - - -	-  .	_ ,						
	_ _ _		-             -		_ _ _ _ _	_							
6-	_ _ _					_	,						
						_							
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa													
		12/2023 /capa de video 1 - Il	NCLUSO EM TAXA / equipo de soro vias 1 - PAG	DEM CONTA / Empres	sa / Titular: JOSE FLORIO NETO								
( ),													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização								