

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93098905

(Via HOSPITAL)

1 - Registro AN	IS 3 - Ni	úmero da Guia	Atribuído	nela Onera	dora								
34326	11	amero da Odia	Allibuldo	рска Орска	uora			93098	8905				
4 - Data da Aut	orização 11/2023 17:0	5 - Senha		3098905	6 - Data de Va		Senha <b>01/2024</b>						
Dados do Ber		<u> </u>	J.	3090903		00/	01/2024						
7 - Número da				8 - Val	idade da Cartei	ira	9 -	Atendimento	de RN	$\neg$			
102000000	907458			02/09	9/2022			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
USUARIO ADMISSIONAL LAR													
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado													
78.613.841/	•		- 11		O EVANGE	LICA BE	NEFICE	NTE DE LO	ONDRII	NA			
†	Profissional Solic							elho Profissio	- 11	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
	FONSECA B			~			06			26921		41	225270
	Spital / Local Sc Operadora / CN			,	al / Local Solicita	ado					21 - Da	ta sugarida n	ara Internação
78.613.841/	•	- 11			VANGELIC		ICENTE	DE LOND	RINA		11	2023 00:0	•
22 - Caráter do A	Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - Q1	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de <b>N</b>	OPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação	Clínica OSE JOELHO [							[			[		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			10(2) (opci	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			3 - Indicação d	e Acidente (a	acidente ou d	doença relacionada)
Procedimento	s ou Itens Assi	stenciais Soli	citados			-							
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- 22 4- 98 5- 18 6- 18 7-  _ _  8-  _ _  10- _ _  11- _ _  12- _ _  Dados da auto	35 - Código do 30733090 30733103 30710022 09011218 6000805 60024151	Procedimento	TR INS RE PC DIA	STABILID TIRADA I T ARTRO ARIA DE UGUELTA	TO CIRURGI ADE FEMOR DE FIOS, PIN SCOPIA DE QUARTO CO AXA DE APA	RO-PATEL IOS, PAR JOELHO DLETIVO ARELHO /	AR, REL AFUSOS - ENF DE 2 LEI EQUIPA	EASE LAT OU HAST TOS COM MENTO PA	ERAL ES ME BANHE ARA AR	DA PATELA TALICAS IN EIRO PRIVAT RTROSCOPI	/IDEO 1 , RET 1 TRA-O 1 1 TIVO 1		ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1 1
	ivel da Admissão	hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 4	11 - Tipo de	Acomodac	ão autorizada	a				
				2		1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BEN						NEFICE	NTE DE LO	ONDRII	NA			44 - Código CNES <b>2550792</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/11/2023 /QUANTO AOS MATERIAIS: - 01X CAPA DE VIDEO - 01X EQUIPO DE SORO 4 VIAS MATERIAIS DE CONSUMO, PAGOS EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: UNIMED OESTE DO PARANA													
46 - Data da So	olicitação	II 47 - As	sinatura	o Profission	nal Solicitante	II 48 - Assii	natura do B	eneficiário ou	Respon	sável II 49 - A	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	ninda	4 - Senha			E Data da Autorização	6 Número do Gui	a atribuído pela Operadora			
343269	3 - Numero da Guia Referer	93098905	9309	3905	5 - Data da Autorização 6 - Número da Gui 07/11/2023 17:00		ula atribuldo pela Operadora 93098905				
Dados do Beneficiário		0000000				377172323 17103		0000000			
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
1020000000907458		29 - Nome Social									
8 - Nome											
USUARIO ADMISSION	AL LAR										
Dados do Profissional Solic	itante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	10 - Telefone			11 - E-mail				
LUCAS DA FONSECA	BORGHI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica artropatia degenerativa joelho direito ARTROFIBROSE JOELHO DIREITO QUANTO AOS MATERIAIS: - 01X CAPA DE VIDEO - 01X EQUIPO DE SORO 4 VIAS TRATAM-SE DE MATERIAIS DE CONSUMO, PAGOS EM CONTA HOSPITALAR.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	vial va fabricanta				itado 19 - Qtde. Aut	orizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00499293</b>		22 - Referência do mate	NO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - IN° AUTOR	zaçao	de Funcionamento	_  1				
				DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-l '	-			
2- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90		_!!_		1	1111111			
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		1.1		-1	1-1-1-171-1-1			
3-   _							_				
					_ii_		_				
					_  _	_   _ _ , _	_	,			
	_ _ _			_ _	_  _	_ _ _ _	_				
5-					_  _	_	_ _	,			
		_ _ _	-             -	_ _	_  _	_ _ _ _ _	_				
6-	_ _ _				_  _	_	_	,			
24					_						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/11/2023 /QUANTO AOS MATERIAIS: - 01X CAPA DE VIDEO - 01X EQUIPO DE SORO 4 VIAS TRATAM-SE DE MATERIAIS DE CONSUMO, PAGOS EM CONTA HOSPITALAR. / Em presa / Titular: UNIMED OESTE DO PARANA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assina	tura do	Responsável pela Autorização					