

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95913264

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia <i>i</i>	Atribuído	pela Op	eradora		95	913264				
4 - Data da Autorizaçã 24/07/20		5 - Senha	9	591326	6 - Data de V		Senha (09/2024					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteir	a			8 -	Validade da Carte	eira	9 - Atendime	nto de RN	1			
00500000153088	40			29	/04/2026			N				
50 - Nome Social												
JUNIOR CESAR DA SILVA												
Dados do Contratad	o Solicitant	e										
12 - Código na Opera			11		CAO EVANO		NEELOENTE DE	LOND	DINIA			
78.613.841/0001-			AS	SOCIA	CAO EVANGE	ELICA BE	NEFICENTE DE					10.07 11000
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI							15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 26921		1 11	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital /												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Sol 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGEL						licitado ICA BENEFICENTE DE LONDRINA			A	21 - Data sugerida para Internação 12/08/2024 00:00		-
22 - Caráter do Atendin 2	nento 23	- Tipo de Inter C	rnação	24 - Re	gime de Internação 1	25 - C	tde. Diárias Solicitadas 2	26 - P	revisão de uso de OF N	'ME 27 - P		so de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica ligamento cruzado jo		IERDO								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2			0(2) (opci	2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou d			ença relacionada)
Procedimentos ou It	ens Assiste	enciais Solic	itados									
1	3073 0805	ocedimento	TE OS RE DIA	TEOCO CONST ARIA D	ASTIA / ENXER ONDROPLAST TRUCAO, RET E QUARTO C	TA - ESTA ENCIONA OLETIVO	ENDAO - TRATAI ABILIZACAO, RES AMENTO OU REF DE 2 LEITOS CO EQUIPAMENTO	SECC <i>A</i> ORCO [M BANI	AO E/OU PLAST OO LIGAMENTO HEIRO PRIVATIV	1 A# 1 CR 1 /O 2	- Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut. 1 1 2 1
10- _ 11-	_ _	- -	_							_ _	. .	_ _
12-	_ _	<u> </u>								_	. _	
Dados da autorizaçã	ăo											
39 - Data provável da	Admissão h	ospitalar 4	10 - Qtde	Diárias /	11	41 - Tipo de 1	Acomodação autoriz	ada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Au ASSOCIACAO EVANGEL						NEFICENTE DE	LOND	RINA		- 11	44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/07/2024 /capa de video - incluso em taxa // equipo de soro 4 vias - material de consumo hospitalar / Empresa / Titula r: KERO HIGIENOPOLIS COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA EPP 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
ı +o - ∟ala ua Solicitaça	a∪	11 41 - ASS	onialufa C	IOUSS	oiuliai Suiicitante	11 40 - ASS	natura uu beneliciäri	, ou resp	יטווסמעבו 49 - ASS	omatura 00 h	veshousave	ı pela AUIUHZAÇAÜ



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 95913264 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	05040004	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Opera				
343269		95913264		95913264	24/07/2024 14:32		95913264		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000015308840									
8 - Nome									
JUNIOR CESAR DA SI	LVA								
Dados do Profissional Solic	citante								
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	11	l - E-mail				
LUCAS DA FONSECA	BORGHI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
dor e restrição de movimen ligamento cruzado joelho E	ito , com rotura joelho esqu SOLIERDO	erdo							
		ias - material de consumo ho	spitalar						
			•						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 100066879	CAI		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> </u>		_ 2	_ ,		
81288540024			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00608459	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	1		_ 1	_ ,		
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 00658774	PAI	RAFUSO CORTICAL 3,5X1		<u> 2</u>		_ 2	_ ,		
10247700039		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- _	_ _ _		 		_! !-!-!-!-!/!-!-	_ _	_ ,		
	_ _ _				_!!!!!!!!	_			
5- _	_ _ _				_	_	_ ,		
	_ _ _				_!!!!!!!!	_			
6- _	_ _ _				_	_ _	_ ,		
			- -		_ _ _ _				
24 - Especificação do Materia	I								
25 - Observação / Justificativa		/07/0004 / d- vid il	//		The last KERO LUCIENC	DOLLO COMEDOLO DE ALI	MENTOC LEDA EDD		
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/07/2024 /capa de video - incluso em taxa // equipo de soro 4 vias - material de consumo hospitalar / Empresa / Titular: KERO HIGIENOPOLIS COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA EPP									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
20 - Dala da Goliolação	1 - Assiliatula do Fi	onssional Solicitatite		20 - Assiliatula ut	responsavel pela Autorização				