

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93361056

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela Ope	radora							
343269					9336105	6				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 933		93361056	6 - Data de Valid	30/01/202	ı					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	/alidade da Carteira	9	- Atendimento de R	RN				
0050000000698787		20/	08/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome IRINEU NEZIO DE OSTI										
Dados do Contratado Solici	tante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do								
78.613.841/0001-61		ASSOCIAC	CAO EVANGELI					1		
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA				15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do C 19475	onselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S		•								
19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	11		eital / Local Solicitado EVANGELICA		E DE LONDRIN	IA	21 - Data sugerida 10/12/2023 00:			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de	27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	С		1	2		S		N		
INDICAÇÃO CLINICA EM A	nexo reval	IDAR GUIA 9324	46101 MOTIVO D	O CANCELAME	NTO TROCA DE I	HOSPITAL				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional		0(2) (opcional)	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)		D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada		doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados					<u> </u>			
	Procedimento	36 - Descriçã ACROMIO RUPTURA RESSECC TENOTOM DIARIA DE DIARIA DE	PLASTIA - PROC DO MANGUITO AO LATERAL DA IIA DA PORCAO E ACOMPANHAN E QUARTO COL	ROTADOR - F A CLAVICULA LONGA DO B ITE COM REF ETIVO DE 2 LI	ROCEDIMENTO - PROCEDIMEN ICEPS - PROCE EICAO COMPLE EITOS COM BAN	OPICO DE OMBR O VIDEOARTROS ITO VIDEOARTRO DIMENTO VIDEO ETA NHEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I	COP 1 OSC 1 ART 1 1 /O 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias A	11	- Tipo de Acomod	ação autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 -		43 - Nome do	Hospital / Local Auto	orizado				44 - Código CNES		
78.613.841/0001-61	CAO EVANGELI	CA BENEFIC	ENTE DE LOND	RINA		2550792				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/12/2023 /1 EQUIPO 4 VIAS ***PAGO EM CONTA*** / Empresa / Titular: IRINEU NEZIO DE OSTI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

					5 - Data da Autorização				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			6 - Número da Guia atribu	Guia atribuído pela Operadora		
343269		93361056		93361056	01/12/2023 09:57		93361056		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000000698787									
8 - Nome									
IRINEU NEZIO DE OST	1								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
	ANEXO REVALIDAR GUIA		CANCELAMENTO TROCA DE HOSPITAL ANCELAMENTO TROCA DE HOSPITAL						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate	Material 15 - I	Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00241202			0 8,25X90MM PARTRO009	1		_ 1			
80371250020		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _	_	-			
2- 00 71502718	ANO	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	_ 3	_ _ ,	_ 3	_ _ , _			
80044680086		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 00116700	CAN	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1	,			
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
4- 00 100066879	CAN	IULA DE DEBRIDACAO A	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	2	,	_ 2	,		
81288540024		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M		,	_ 1	,		
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _				
6-	_ _ _ _			_ _ <u> </u>	_	_	_ _ , _		
24 - Especificação do Material	-								
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/12/2023 /1 EQUIPO 4 VIAS ***PAGO EM CONTA*** / Empresa / Titular: IRINEU NEZIO DE OSTI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização				
25 Data da Collollação	27 7.03matura do Fre			20 Assiriatula ut	Toponouror pola Autonzagao				