

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94095499

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	Número da Guia Atribuído pela Operadora 94095499										
4 - Data da Autorização 16/02/2024 17	11	- Senha	94095499	6 - Data de Vali	dade da Senha 16/04/20	24						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendimento						
0050000007607515			02/04	4/2025		N						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
JUNIOR CESAR DAS	SILVA											
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado												
78.613.841/0001-61			1	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								
14 - Nome do Profissional S	olicitante				15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co					17 - UF	18 - Código CBO	
RAFAEL MAURICIO I	BELETA	АТО			06		28	8806		41	225270	
Dados do Hospital / Local				al / Local Solicitad	lo.				21 Doto	ougorido p	ara Internação	
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	EVANGELICA		TE DE LONI	DRINA			024 00:0	- 1	
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tip	oo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação	11	ias Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OPN	/IE 27 - P		uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica				<u>'</u>		ı					IN .	
29 - CID 10 Principal (opcion	nai)   30	0 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - 0	CID 10(4) (opcio	nai) 33	- Indicação de A		g 9	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenci	iais Solicita	dos									
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30729033 2- 18 60000805 3-			DIARIA DE	U OSTEOARTI QUARTO COL	ETIVO DE 2	EITOS COM	BANHEI	RO PRIVATIV	E) - 3	- Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut.  3 1	
Dados da autorização		:4-1 1 40	Otda Diárica Aut		Tina da Assas	da. 2	- 1					
39 - Data provável da Admis	sao nosp	ntalar    40 ·	- Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas   41   <b>1</b>	- Tipo de Acomo	uaçao autorizad	ıa					
42 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	CNPJ au	itorizado	t .	ospital / Local Aut		ENTE DE L	.ONDRIN	Α		- 11	44 - Código CNES <b>2550792</b>	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   2550792     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/02/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura	lo Beneficiário o	ou Responsa	ável 49 - Assi	natura do F	Responsáve	el pela Autorização	



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	94095499		94095499	16/02/2024 17:32	94095499			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000007607515								
8 - Nome								
JUNIOR CESAR DA SII	.VA							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	I - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica OSTEOMIELITE DE HALUX	/ DEDO							
OSTEOMIELITE DE HALUX								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	23 - Nº Autorização					
1- 00 00126683		M DESC 18GAX10CM MN1810	<u>  </u> 1	_ _ _ ,	_  1			
80689090080	A P TORTELLI COM	M DE PROD MED HOSP LTDA	_ _					
2-				_	_! .   _   _   _   _   _   _   _   _   _			
				_ _ _ _				
3-				_				
4-	-							
*	_ <del> _ _ </del> _			_	-			
5-					 _			
6-   _	_ _ _			_	_			
				_	_ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/02/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA								
Tololollo Contitutado. (10)0	ore receip Emiliae em 16/02/2021/ Empresa/ ritalar	. ON DEW DOO NEVOON DOO BIN TOLE CODDED NO D	L LONDINIO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	II.		11					