

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91767233

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91767233 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 05/07/2023 14:35 91767233 03/09/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1510000030260669 30/07/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **RUAN CARLOS ROCHA SILVA** 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 ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA 06 28281 41 225270 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 12/07/2023 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 3 Ν 28 - Indicação Clínica OSTEOMIELITE E PÓS OPERATORIO TARDIO LCA JOELHO ESQUERDO 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 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **22** 30710022 RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 2 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- I I I 9- | | | 11-12-I 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 05/07/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AOS PROCEDIMENTOS SINOVECTOMIA TOTAL + TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE - pois extrapolam os 3 codigos intra articulares previstos nas INSTRUCOES GERAIS do R OL DE PROCEDIMENTOS MEDICOS UNIMED, TABELA DE BAIXO RISCO E RACIONALIZACAO, com relacao a ortopedia, temos: 9. ATENDIMENTO ORTOPEDICO :9. 6 Referente aos codigos, 3.07.33.00-6, 3.07.34.00-2, 3.07.35.00-9, 3.07.36.00-5, 3.07.37.00-1, 3.07.38.00-8: 9.6.1 Nas cirurgias videoartroscopicas quando houver a neces 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

91767233

1 - Registro ANS 3 - Número da Gui 3 - Número da Carteira 1510000030260669 8 - Nome	11					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 1510000030260669	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha				6 - Número da Guia atribi	· · ·
7 - Número da Carteira 1510000030260669	91767233		91767233	05/07/2023 14:35		91767233
1510000030260669						
	29 - Nome Social					
8 - Nome						
0 110110						
RUAN CARLOS ROCHA SILVA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante	•		10 - Telefone 11 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA						
Dados da cirurgia						
nas INSTRUCOES GERAIS do ROL DE PRO 3.07.34.00-2, 3.07.35.00-9, 3.07.36.00-5, 3.07	ED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL A CEDIMENTOS MEDICOS UNIMED, 7 7.37.00-1, 3.07.38.00-8: 9.6.1 Nas ciru	OS PROCEDIMENTOS SINOVECTOMIA TOTA FABELA DE BAIXO RISCO E RACIONALIZACA: rgias videoartroscopicas quando houver a neces s estarao sujeitas as Instrucoes Gerais da CBHF	O, com relacao a ortoped ssidade de atuar em mais	ia, temos: 9. ATENDIMENTO OR	TOPEDICO :9.6 Referen	te aos codigos, 3.07.33.00-6,
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Material			, ,	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 1- 00 00590045	22 - Referência do materi LAMINA PARA SHAVER SETO		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 1	
80777280006		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			I 1	
80743230025	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-•	
3-			_ _ _ -	_	_	,
					_	
4-	<u> </u>		_	_	_	_ _ , _
	<u> </u>	i_ _ _		_	_	
	·		- -	_	_	,
5-		·	1 1 1 1 1		1 1	
5-	-				_,,	
5-					_,, _	,