

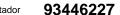
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93446227

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da G	iuia Atribuíd	lo nela Onera	adora								
343269							9344	6227				
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>08/12/2023 16:19</b>			93446227 6 - Data de Validade da 06/			Senha /02/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000031540638			11	alidade da Carteira 4/2025		9 - /	Atendimento <b>N</b>	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome VICTOR RAFAEL OLIVEIRA LOPES												
Dados do Contratado Solicitante												
78.613.841/0001-61	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado  78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissional	Solicitante					15 - Conse	elho Profissio	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CARLOS AUGUSTO						06			29716		41	225270
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitado	<u> </u>					21 - Data	a sugarida r	para Internação
78.613.841/0001-61	, 5141 0	11		EVANGELICA		ICENTE	DE LONE	RINA			2024 00:0	- 1
22 - Caráter do Atendimento	- 11	Internação	24 - Regin	ne de Internação	25 - Qto	de. Diárias :	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INSTABILIDADE DE ON					JI							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		nal) 3	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio			loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais S	Solicitados										
34 - Tabela         35 - Códig           1- 22         3073503           2- 22         3073505           3- 22         3073504           4- 18         6000080           5- 18         6002415           6-	0 1 5	A Ll Ll Di	UXACAO ( ESAO LAE IARIA DE	LASTIA - PROC GLENO-UMERA BRAL - PROCEI QUARTO COL AXA DE APARI	AL - PRO DIMENT ETIVO D	OCEDIME O VIDEO DE 2 LEI	ENTO VIDI DARTROS FOS COM	EOART COPIC BANHE	ROSCOPICO D O DE OMBRO EIRO PRIVATIV	O 1 DEO 1 1 O 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1
39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Qtd	le Diárias Aut	11	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operadoro	/CNP Lautoria	do 142	- Nome do H	Inspiral / Local Auto	orizado							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CNES78.613.841/0001-61ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA2550792												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/12/2023 / Empresa / Titular: LAURA PEREIRA DE OLIVEIRA  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
+u - Dala ua Sulicitação	47 -	- vasiliginig	uu 110115510	nai suiltitante 📙	+o - Assin	iaiura do B	enencialio 0	u nespor	1349 - ASS	matura 00	veshousa <sub>A</sub>	ei peia Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 93446227 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	lo pela Operadora	
343269		93446227		93446227	08/12/2023 16:19		93446227
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000031540638							
8 - Nome							
VICTOR RAFAEL OLIV	EIRA LOPES						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CARLOS AUGUSTO S	A CARNEIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INSTABILIDADE DE OMBI INSTABILIDADE DE OMBI							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fab 1- 00 71502653 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNO			ral no fabricante ERKNOTTM - 912060 JUGGERKNOTTM 2.9	=	o de Funcionamento		
1- 00 71502653 80044680086	ANG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  3	_  - - - - - - - - - - - - - - - - -	_  3	,
2- 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000						_  2	,
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						-1 -	I—I—I—III—I
3- 74764977 CANULA PARA ARTROSCOPIA VOLMED - 6,5 MM X 70 MM				1		1	,
81130100009		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
4- 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_  1	,	_  1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- <b>00596221</b>	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 2261	VI  _  1	,	_  1	_ _ , _
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-	 			_		_	,
24 - Especificação do Materia	ı						
25 - Observação / Justificativa		40/0000 / 5 / T':	ALIDA DEDEIDA DE OLIVEIDA				
reletone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 08/	12/2023 / Empresa / Titular: I	LAURA PEREIRA DE OLIVEIRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		