

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94095738

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94095738 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/02/2024 17:53 94095738 16/04/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000002853755 20/08/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **TILCE MAIA DE OLIVEIRA** 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 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO** 06 28617 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 26/02/2024 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 TROCA DE HOSPITAL GUIA 93823819 ARTROSE DE JOELHO DIREITO 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 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4- |\_\_|\_| 6- |\_\_|\_\_| 11-12-\_\_\_ I I I II 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 16/02/2024 / Empresa / Titular: TILCE MAIA DE OLIVEIRA 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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>94095738</b>	4 - Senha	94095738	5 - Data da Autorização 16/02/2024 17:53	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	94095738
		94095736		94095730	16/02/2024 17.55		14093736
Dados do Beneficiário           7 - Número da Carteira         29 - Nome Social           0050000002853755							
8 - Nome TILCE MAIA DE OLIVEIR	RA						
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TROCA DE HOSPITAL GUIA TROCA DE HOSPITAL GUIA			DIREITO				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materi		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	Autorizado
-		INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596		•		_  1    _ _ ,	
80044680272 ARTH		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
		ENTO OSSEO PARA OR	TO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C		_ _ _ , _	_  2  _ _ ,	<u>                                     </u>
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01	C  _  1		_  1	<u>                                     </u>	
80044680257	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 73991953 80044680277	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1	_  , ,	_  1	<u>                                     </u>
5-		AKTHKOW COWER	CIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA	 			
	. <del> </del>			_			ı—ı—ı
6-	-,,,,,, -						
					_ _ _		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	78-1000 / Emitido em 16/	02/2024 / Empresa / Titular:	TILCE MAIA DE OLIVEIRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura c	o Responsável pela Autorização		