

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 000091366343

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário / Paciente - Número da Carteira D050000000377972 - Titular D- Nome completo IVONE MEZZAROBA ORTENZI Dados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32 4 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inte 9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32 2 - Caráter da Internação 11	3		6 - Data de validade					
Número da Carteira 0050000000377972 - Titular  - Nome completo IVONE MEZZAROBA ORTENZI Dados do Contratado Solicitante - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inte 9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32  2 - Caráter da Internação		- Senha 000091366343						
- Nome completo VONE MEZZAROBA ORTENZI  Dados do Contratado Solicitante - Código na Operadora / CNPJ / CPF 18.271.755/0001-32 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inte O Código na Operadora / CNPJ / CPF 18.271.755/0001-32 - Caráter da Internação 111 - Caráter da Internação 111 - Caráter da Internação 111 - Caráter da Internação 121 - Tipo de Inter 121 - Caráter da Internação 122 - Caráter da Internação 121 - Tipo de Inter 121 - Caráter da Internação 122 - CID 10 Principal (opcional) M774 - Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 0		8 - Validade da carteira 01/2024	9 - Atendimento a	9 - Atendimento a RN				
Ados do Contratado Solicitante  - Código na Operadora / CNPJ / CPF 8.271.755/0001-32  - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO  Pados do Contratado Solicitado / Dados da Inte  - Código na Operadora / CNPJ / CPF 18.271.755/0001-32  - Caráter da Internação 111		01/2024		11 -	Número do Cartão Na	ncional de Saúde		
- Código na Operadora / CNPJ / CPF 8.271.755/0001-32  - Nome do Profissional Solicitante //INICIUS RIBEIRO MENEGAZZO ados do Contratado Solicitado / Dados da Inter - Código na Operadora / CNPJ / CPF 8.271.755/0001-32  - Caráter da Internação	8_3			702609206242348				
B.271.755/0001-32  Nome do Profissional Solicitante //INICIUS RIBEIRO MENEGAZZO ados do Contratado Solicitado / Dados da Intercente Código na Operadora / CNPJ / CPF 8.271.755/0001-32  - Caráter da Internação 23 - Tipo de Intercente I1 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12		13 - Nome do Contratado						
Annie   Contratado   Contrata		HOSPITAL ARAL	JCARIA DE LONDRIN			elho 17 - UF	[10 0/di- 000	
ados do Contratado Solicitado / Dados da Inter-Código na Operadora / CNPJ / CPF 8.271.755/0001-32  - Caráter da Internação I1			15 - Conselho Pr 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número no 32298			18 - Código CBO S 225125	
Código na Operadora / CNPJ / CPF	rnacão					7 (a) a c	ida para Internac	
11	Nor	ne do Hospital/Local Solicitad	o IA DE LONDRINA LT	DA			gerida para Internaç	
Hipótse Diagnóstica Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  22 30729203 6 6000554 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	rnação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitada	a litterate into the anticomes of	de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápio		
ou Item Assistencial  22		31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional)	[9]	Acidente (acidente o	37 - Qtde. Solict		
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNP3 / CPF 08.271.755/0001-32	OSTEOTOM:	IA OU PSEUDARTROSI APARTAMENTO SIMP	E DOS METATARSOS/I	ALANGES -		2 1  - - -   - - -	2 1                   	
9 - Data Provável de Admissão Hospitalar 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32			2: 					
08.271.755/0001-32	40 - Qtde. D	Diárias Autorizadas   41 -   11	Tipo da acomodação autoriza 2  APARTAMENTO	nda				
45 - Observação / Justificativa		43 - Nome do Prestado	or Autorizado AUCARIA DE LONDF	INA LTDA			44 - Código CN <b>6074502</b>	
45 - Observação / Justificativa  Protocolo: Telefone Contratado: (43)3: CONTA DO CLIENTE***- LAMINA 64M: Sem cobertura contratual para Materia	15 - materiai	ilisti ullicitai - ilisti ullici		TALARES E ANES ospitalar	STESISTA DE PLAN	tao. Honorár	IOS MEDICOS POI	
Sem cobertura contratual para Materia  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura	is e Medicam		48 - Assinatura do Beneficiári	o ou Responsável	49 - Assinat	ura do Responsáv	el pela Autorização	



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº 000091366343

Atend. 0000000-00

5 - Data da Autorização 05/06/2023

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br 1 - Registro ANS 343269

3 - Número da Guia Referenciada 000091366343

000091366343

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000091366343

25 - Observação / Justificativa  Protocolo: Telefone Contratado: (43)3371-2500 / *** GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE*** - LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar  Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar!  Empresa / Titular: IVONE MEZZAROBA ORTENZI	70064547 - 1608002101 - BROCA LATERAL SHANNON 2.1 MM PARA MICRO DRILL	Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados         16 - Opção         17 - Qtde. Solicitado         18 - Valor Unitário Solicitado         19 - Qtde. Autorizada         20           13 - Tabello         14 - Código do Material         15 - Descrição         23 - Nº Autorização de Fundonamento         19 - Qtde. Autorizada         20           21 - Registro AWISA do Material         22 - Referência do material no fabricante         23 - Nº Autorização de Fundonamento         10 - Opção         17 - Qtde. Solicitado         19 - Qtde. Autorização de Fundonamento         10 - Opção         10 - Opção         10 - Opção         17 - Qtde. Solicitado         19 - Qtde. Autorização de Fundonamento         10 - Opção         10 - Opção         10 - Opção         17 - Qtde. Solicitado         19 - Qtde. Autorização de Fundonamento         10 - Opção         10 - Opção         10 - Opção         17 - Qtde. Solicitado         19 - Qtde. Autorização de Fundonamento         10 - Opção         10 - Opção         10 - Opção de Fundonamento         10 - Opção de Fundonamento	12 - Justificativa Técnica  EM ANEXO  em anexo	Dados da Cirurgia	9 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO  10 - Telefone 11 - E-mail	Dados do Profissional Solicitante	7 - Número da Carteira 8 - Nome 005000000377972 - Titular IVONE MEZZAROBA ORTENZI
4MIS - material instrumental - instrumental est		20 - Valor Unitário Autorizado  1					

26 - Data da Solicitação 29/05/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

www.solus.inf.br :: TISS 3.0

Dadi 14 - 1 VII Dadi 9 - C O O 8.3