

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95106717

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número 343269	da Guia Atribuído	pela Operadora	9510	06717							
4 - Data da Autorização 5 13/05/2024 18:53	- Senha	6 - Data de Valida									
13/05/2024 18:53   95106717   22/07/2024     Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	9 - Atendiment	to de RN							
1150483000214008			N N	I							
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ANDREA SOUZA SANTOS											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	- 11	Nome do Contratado	CA BENEFICENTE DE L	ONDRINA							
14 - Nome do Profissional Solicitante	ASS	OCIACAO EVANGELIO	15 - Conselho Profiss		selho 17 - UF 18 - Código CBO						
RAFAEL LEITE DE PINHO TA	AVARES	06		23538	41 225270						
Dados do Hospital / Local Solicitad	lo / Dados da Inte	ernação		J L							
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	do Hospital / Local Solicitado		i i	21 - Data sugerida para Internação						
78.613.841/0001-61			BENEFICENTE DE LON	, <u> </u>	04/06/2024 00:00						
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tip	o de Internação C	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	S S	E 27 - Previsão de uso de Quimioterápico						
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opcional)	) - CID 10(2) (opcie	onal) 31 - CID 10(3) (opcid	onal) 32 - CID 10(4) (opcid	onal) 33 - Indicação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada)						
					9						
Procedimentos ou Itens Assistenci 34 - Tabela 35 - Código do Proced		Descrição			37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.						
1- 22 30738040 2- 22 30738059 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	CO DIA	NDROPLASTIA COM SU RIA DE QUARTO COLE JGUELTAXA DE APARE	JTURA LABRAL - PROC ETIVO DE 2 LEITOS COM		0 1 1 0 1 1						
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hosp	talar 40 - Qtde	Diárias Autorizadas 41 -	Tipo de Acomodação autoriza	da							
42 - Código na Operadora / CNPJ au 78.613.841/0001-61	11	Nome do Hospital / Local Auto	rizado CA BENEFICENTE DE L	LONDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/05/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME PONTEIRA P ARA RADIOFREQUENCIA - Os procedimentos realizados por laser, radiofrequencia, robotica, neuronavegacao ou outro sistema de navegacao, escopias e tecnicas mini mamente invasivas somente terao cobertura assegurada quando assim específicados no Anexo I. DESFAVORÁVEL AO OPME OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCI SIONAL - Itens inclusos nas diarias:Rouparia permanente e descartavel (alguns exemplos: avental cirurgico, campo cirurgico de qualquer tipo e modelo, inclusive os campo											

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	95106717			95106717		95106717						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
1150483000214008												
8 - Nome												
ANDREA SOUZA SANTOS												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	11 - E-mail							
RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica  DORES EM QUADRIL EVOLUINDO COM IMPOTENCIA E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA  DORES EM QUADRIL EVOLUINDO COM IMPOTENCIA E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA  AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME PONTEIRA PARA RADIOFREQUENCIA - Os procedimentos realizados por laser, radiofrequencia, robotica, neuronavegacao ou outro sistema de nav  egacao, escopias e tecnicas minimamente invasivas somente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I. DESFAVORÁVEL AO OPME OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL - Itens inclusos nas diarias:Ro  uparia permanente e descartavel (alguns exemplos: avental cirurgico, campo cirurgico de qualquer tipo e modelo, inclusive os campos cirurgicos adesivos iodoforados descartavel.												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado					
1- <b>72549890</b>			JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG			2						
80044680279			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>		-1 -	I—I—I—I'I—I—I					
2- 00 00755508	LA		EDONDA PARTES OSSEAS BR 5,5X190MM	3		3	,					
81130100011		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 			1-1-1-1/1-1-1					
3- <b>00 00612103</b>	EQ	UIPO BOM INFUSAO ART	ROBOMBA AEQU02	11		_  1	_ _ , _					
81130100006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  _ _ _ _ _								
4-   _			<del> </del>	<u> </u>	_		_ ,					
	_ _ _	_ _ _ _	-	.      -	_ _ _ _ _	_						
<del></del>				  _ _ _ _	_	_l	,					
6-						 _	,					
						_						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/05/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME PONTEIRA PARA RADIOFREQUENCIA - Os procedimentos realizados por laser, radi ofrequencia, robotica, neuronavegacao ou outro sistema de navegacao, escopias e tecnicas minimamente invasivas somente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I. DESFAVORÁVEL AO OPME OPSITE INCISE P ELICULA ADESIVA INCISIONAL - Itens inclusos nas diarias:Rouparia permanente e descartavel (alguns exemplos: avental cirurgico, campo cirurgico de qualquer tipo e modelo, inclusive os campos cirurgicos adesivos iodoforados descartavel. / Empresa / Titular: UNIMED DE ASSIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								