

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91526076

(Via HOSPITAL)

1- Numero de Contratado Solicitarios 1- Numero de Contratado Solicitarios 1- Numero de Contratado Solicitarios 1- Numero de Contrata 1- Nume	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	nero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora		0452	6076				
1/306/2023 19/28 915/2076 1/208/2023 7. Nichmen no Common			TE Conho		C Data da Valia	dada da Canha	7	0076				
7. Name	1		11	91526076	6 - Data de Valid		3					
10 - Norme CALCIPION No.	Dados do Beneficiário											
10 - Norma 10 - Norma 12 - Celips par Gyperation 13 - Norma de Divintantale 13 - Norma de Divintantale 14 - Norma de Divintantale 15 - Conseño Perfessional 16 - Norma de Divintantale 16 - Norma de Divintantale 17 - UF 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Divintantale 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Perfessional 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Perfessional 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Perfessional 18 - Conseño Perfessional 18 - Norma de Perfessional 18 - Celip Divintantale 18 -	i			† †		9		de RN				
10. Name CLEIDES FAVORITO NEVES	00500000040164	151		02/09	9/2024		N					
Dates de Contratatato Solicitante T2-Coldge na Contratatato Solicitante T2-Soliga na Comunication Solicitante T2-Soliga na Comunication Solicitante T2-Soliga na Comunication Solicitante GUIL HERME OGAWA Dates de Hospital / Local Solicitado / Dades da Internação 10-Recordante / Coldge na Comunication / Coldge na Comunication / Coldge na Comunication / Coldge na Co	50 - Nome Social											
13 Color Contract Color Colo	i	RITO NE\	/ES									
14 - Notice of Professional Solicitations 18 - Notice of Octower			te									
Columbration Colu				1		CA BENEFICI	ENTE DE L	ONDRI	NA			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora (CRP1) 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 22 - Caráler do Xendimento 23 - Tipo de Internação 25 - Caráler do Xendimento 2 - Caráler do Xendimento 3 - Totologo Cinicos RIZARTROSE EM POLEGAR ESQUERDO 3 - Totologo Cinicos RIZARTROSE EM POLEGAR ESQUERDO 3 - Caráler do Xendimento 3 - Codego de Procedimento 3 - Caráler do Xendimento 3 - Caráler d			ante			11	selho Profissio	- 11		nselho	11 1	1 -
19- Cotiogo na Operadora (CNP) 23 - Norma do Hospital (Local Solicitados ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 29/06/2023 00:00 29/06/2023 29/06/			ritado / Dados	da Internação							1	
23 - CID 10 Principal (opcional) 23 - Tipo de Interrução 24 - Regime do Interrução 25 - Otde Distria Solicitados 36 - Provisão de uso de OPME 27 - Provisão de uso de OPME 28 - PROVISÃO 29				-	al / Local Solicitado	0			11	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
23 - Indicação Clínica 23 - 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) 9	78.613.841/0001	-61	AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENT				29/06/2	2023 00:0	0
RIZARTROSE EM POLEGAR 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) 9 Procedimentos ou Itens Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Ortos. Solic. 38 - Ortos. Aut. 122 30737044 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (E 1 1 ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAME 4 4 3 - 18 600024151 ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAME 4 4 4 - 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5 -		mento 23		ção 24 - Regim	-	11	s Solicitadas	26 - Pre		1E 27 - I	Previsão de	·
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 22 30737044 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (E 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30737044 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA (E 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal	(opcional)	30 - CID 10(2	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII	D 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	cidente (a		loença relacionada)
1 - 22 30737044 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (E 1 1 2 2 22 30722110 ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAME 4 4 4 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 5 - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou I	tens Assist	enciais Solicita	dos								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1- 22 3073 2- 22 3072 3- 18 6000 4- 18 6002 5-	27044 22110 20805 24151	_ _ _ _ _ _	OSTEOCON ARTRODES DIARIA DE	E INTERFALAI QUARTO COL	NGEANA / ME [.] ETIVO DE 2 LE	TACARPOF	ALANG BANHI	BEANA - TRATA EIRO PRIVATIVO	ME 4	- Qtde. Sol	1 4 1
1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: PEDRO MARIA NEVES	Dados da autorizaç	ão										
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: PEDRO MARIA NEVES	39 - Data provável da	Admissão h	nospitalar 40		11	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: PEDRO MARIA NEVES			'J autorizado	t .	•		ENTE DE LO	ONDRI	NA			-
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	45 - Observação / Ju: Telefone Contratac	stificativa lo: (43)337		lo em 13/06/202	3 / Empresa / Tit	ular: PEDRO M <i>A</i>	RIA NEVES			natura de	Responsi	



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		4 - Senha	Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91526076		91526076	13/06/2023 19:28	91526076				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000004016451										
8 - Nome										
CLEIDES FAVORITO NEVES										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	11	- E-mail					
GUILHERME OGAWA										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica APRESENTA RIZARTROS RIZARTROSE EM POLEG.		RDO + ARTROSE DA IFD DO	D 20, 30, 40 E 50 DEDOS DA MÃO ESQUERDA. EN	CAMINHO PARA TTC	CIRURGICO POR VIDEOARTR	OSCOPIA DE PUNHO COM IMPLANTE .				
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00764744	CA		AO MINI ACC 2,8MM 892580300	<u> </u>		_ 2				
80356130060			CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL							
2- 00 72311363	SIS		DA, DE PLACAS ESPECIAIS, PARA MINI E M	<u> </u>		_ 4 _ ,				
80271810007			CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL		_					
3- 00695580	MA	LHA TRACAO DUPLA GR		<u> </u>		_ 1				
80356130036			CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL		_					
4- 76219950	EXI		CULACAO - 311-2000 - MINI EXPERT - MINI	<u> </u>		_ 1				
10247700118		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5- _					_! !-!-!-!-!-!-!-!-	-! .				
	_ _ _			. _	_!!!!!!	_				
6-	_ _ _				_					
24 - Especificação do Materia		<u> </u>	-	<u> </u>						
25 - Observação / Justificativa		06/2023 / Empresa / Titular:	PEDRO MARIA NEVES							
Telefone Contratado. (43)3	57 57 1000 / Emiliao em 13/	00/2020 / LimpleSa / Titulal:	I EDITO IVIANTA NEVEO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitanto		28 - Assinatura da	Responsável pela Autorização					
20 - Data da Sulicitação	Z7 - Assiliatura do Pr	unssundi sunulante		Zo - Assinatura do	rzesponsavei pela Autonzação					