

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91807074

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	nero da Guia A	tribuído pela Op	eradora				_				
343269							918070	74				
4 - Data da Autorizaç		5 - Senha	9180707	11	Validade da Sei	i						
10/07/2023 08:52 91807074 29/09/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Cartei	ra		8 -	Validade da Cart	teira	9 - 1	Atendimento de	RN				
0320000080690378 07/07/2023							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MAGDA REGINA	LIMA D	A SILVA										
Dados do Contratad		te	1.									
12 - Código na Opera 78.613.841/0001			13 - Nome do	CAO EVANG	ELICA BEN	EFICEN	NTE DE LON	IDRIN	A			
14 - Nome do Profiss		inte					elho Profissiona		6 - Número do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURI	RAFAEL MAURICIO BELETATO					28806		8806		41	225270	
Dados do Hospital /			-							10		
19 - Código na Opera 78.613.841/0001		- 11		pital / Local Solic		CENTE	DE LONDR	INA		11	a sugerida p 2023 00:0	oara Internação 00
22 - Caráter do Atendir	mento 23	- Tipo de Interr	ação 24 - Re				Solicitadas 26	6 - Previs			7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1		1			S			N
28 - Indicação Clínica LESAO TENDAO A												
+												
+												
29 - CID 10 Principal	(oncional)	30 - CID 100	(2) (opcional)	31 - CID 10(3)	(oncional)	32 - CID ′	10(4) (opcional)	33	- Indicação de	Acidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
20 OID TO T IIIIOIPAI	(орогогіаг)		z) (opolorial)	01 012 10(0)	(opolorial)	02 015	ro(1) (opolorial)		maioação do	riolaerite (a	9	aooniqui roluolomudu)
Procedimentos ou I	tens Assisto	enciais Solicit	ados									
	-	ocedimento	36 - Descriç		DT0 DE TEN						- Qtde. Sol	
	31119 31224			ASTIA / ENXEI OSICAO UNIC			IKAIAMEN	IO CIR	URGICO	1		1 1
	29190			OMIA OU PSE		_	ARSO E MEI	DIO PE	- TRATAME	•		1
	1089		TENODES							1		1
5- 18 6000	0805		DIARIA D	E QUARTO C	OLETIVO DI	E 2 LEI	гоѕ сом в	ANHEI	RO PRIVATI	VO 1		1
6- _	_ _ _	_									_	_
7- _	_ _ _	_ _								_	_	
8-	_ _ _	_								_	_ _	
9-	_ _ _									L	_ _	_ _ _
10- _	_ _	_									_	_ _ _
11-	_	_								<u> </u> -	_	<u> </u>
12-	_ _ _ _	_								l_	_	
Dados da autorizaç			0.041.011	A			a	1				
39 - Data provável da	Admissão h	nospitalar 40	o - Qtde Diárias <i>i</i> 1	Autorizadas	41 - Tipo de A	comodaç	ão autorizada					
42 - Código na Opera	dora / CNP	J autorizado	43 - Nome do	Hospital / Local	Autorizado			J				44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM ***** REFERENTE AO OPME 01 MICROSERRA - INST												
RUMENTAL / Emp								GEIVI "	KEFEKEN	TL AU UP	IVIL OT IVII	JNOSEKKA - INST
									11		_	
46 - Data da Solicitaç	ao	47 - Assi	natura do Profis:	sional Solicitante	11 48 - Assina	tura do B	eneficiário ou R	espons	avel 49 - As	sınatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91807074		91807074	10/07/2023 08:52	1	91807074	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0320000080690378		29 - Nome Social						
8 - Nome								
MAGDA REGINA LIMA	DA SILVA							
Dados do Profissional Solici				1				
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	11 - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica LESAO TENDAO AQUILES LESAO TENDAO AQUILES AUTORIZADO CONFORME	UNIMED DE ORIGEM **	*** REFERENTE AO OPME (01 MICROSERRA - INSTRUMENTAL					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 70530815			RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZA	•	_ _ _ ,	_ 1	,	
10209780026		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA _ _ _				
2- 72466154	AN		DESCARTAVEL - 2831-020/ 39.44.04		_ _ _ ,	_ 1	,	
10417940137		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA _ _ _				
3- _ _ _ _ _ _	_				,	_	,	
	_ _ _	IIIII		 		 	_ _ _ ,	
	- 					_	IIII ¹ III	
5-	_,,_, _ _ _ _ _ _			 _ _		_,, _	_ _ ,	
	_ _ _		_ _ _			_ _		
6-				_ _		_	_ ,	
						<u></u>		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa								
			NFORME UNIMED DE ORIGEM ***** RI			presa / Titular: UNIMED C	URITIBA SOCIEDADE COO	
zo - Dala da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	Oliopional policitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização			