

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 000090966977

Pág.: 1 de 1

	000090966977		6 - Data de validade da Senha		
	Senha 00090966977		01/07/2023		
os do Beneficiário / Pacier		8 - Validade da carteira 09/2022	9 - Atendimento a RN N		
170000001692346 - Titulai			FW	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Nome completo	GO MARGOTTO ESTE	VES			
dos do Contratado Solicita	ante			DE LONDRINA	
Código na Operadora / Ci	NP3 / CPF	ASSOCIACAO E	VANGELICA BENEFICENT	DE LONDRINA	ho 17 - UF 18 - Código CBO S
3.613.841/0001-61			15 - Conselho Profissional	16 - Número no Consell 18000	41 225270
Nome do Profissional Soli	icitante		06	A STATE OF THE STA	a Caralda para Internaci
ados do Contratado Solicit	tado / Dados da Internação	Nome do Hospital/Local Solicita	do	LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaç 06/05/2023 07:00:00
- Código na Operadora / C	CNP3 / CPF	ASSOCIACAO EVANO	GELICA BENEFICEITE	LUNDRINA 27	- Previsão de uso de Quimioterápio
8.613.841/0001-61	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME 27	
- Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	[[001]		
34 - Tabela 35 - Código Procedimen 22 3073804	nto ou Item TRATAN	MENTO DO IMPACTO FEI	MORO-ACETABULAR - PROCE A LABRAL - PROCEDIMENTO D DE 2 LEITOS COM BANHEIR	DIMENTO	37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Au 1 1 1 1 1 1 1
34 - Tabela 35 - Código Procedimen	to ou Item TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN	MENTO DO IMPACTO FEI	MORO-ACETABULAR - PROCE A LABRAL - PROCEDIMENTO D DE 2 LEITOS COM BANHEIR EQUIPAMENTO PARA ARTRO	DIMENTO	1 1 1
34 - Tabela 35 - Código Procedimen 22 3073804 22 3073805 18 6000080	to ou Item TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN TRATAN	MENTO DO IMPACTO FEI	LADIOLE COM BANHETR	DIMENTO	1 1 1
22 3073804 22 3073805 18 600008(18 6002415 1	do 36 Jessel 40 do 10 Jessel 40 TRATAN CONDR DIARIA ALUGU	MENTO DO IMPACTO FEI OPLASTIA COM SUTURA A DE QUARTO COLETIVO ELTAXA DE APARELHO / Que Diárias Autorizadas [001]	DE 2 LEITOS COM BANHEIR EQUIPAMENTO PARA ARTRO 1 - Tipo da acomodação autorizada 11 ENFERMARIA	DIMENTO	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
34 - Tabela 35 - Código Procedimen 22 3073804 22 3073805 18 6000086 18 6002415 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	do 36 56 56 56 56 56 56 56 56 56 56 56 56 56	Qtde. Diárias Autorizadas [001] Qtd. Nome do Pres ASSOCIACA	DE 2 LEITOS COM BANHEIR EQUIPAMENTO PARA ARTRO 1 - Tipo da acomodação autorizada 11 ENFERMARIA	DIMENTO O PRIVATIVO DSCOPIA PARA ENTE DE LONDRINA	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1



Ayrton Senna Da Silva

CEP 86050-460 Londrina - PR

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

776996060000 Atend, 0000000-00 2 - Nº

Pág.: 1 de 1

www.unimediondrina.com.br Fone: (43)3375-6161

3 - Número da Guia Referenciada 776996060000 343269

1 - Registro ANS

 Data da Autorização 03/05/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

776996060000 4 - Senha

11 - E-mail

10 - Telefone

776996060000

Sados do Beneficiário

1170000001692346 - Titular

GIOVANNI CAMARGO MARGOTTO ESTEVES

9 - Nome do Profissional Solicitante Dados do Profissional Solicitante

WALTER TAKI ados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

EM ANEXO

olos da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

15 - Descrição

14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material 00612103

00755508 00613282 81130100006

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989

EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQUO2

22 - Referência do material no fabricante

78890578 80083650087

-1-1-1-1-1

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PONTEIRA DE ABLACAO RF - ELBARTO04 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA

1-1-1/1-1-1 -1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 -1-1-1-1-1-1-1-1-1-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-

1-1-1-1-1-1 1-1-11-1-1

1-1-1-1-1-1-

1-1-1/1-1-1

1-1-1/1-1-1--1-1/1-1-1

> -1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 -1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-

23 - Nº Autorização de Funcionamento 17 - Qtde. Solicitada

|-|-|/|-|-| |-|-|-|-|-

18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado

1-1-1/1-1-1

|-|-|/|-|-|

|-|-|-

24 - Especificação do Materia

Protocolo: 36606420230425527816 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / MEDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE. ** AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação

2000140170

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização