

## 89824135

(Via HOSPITAL)



\_|/|\_\_|\_|/|\_

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89824135 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 13/01/2023 11:29 89824135 17/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9750000014226513 31/07/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **JULIA RIBEIRO CORDEIRO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 78.613.841/0001-61 21/01/2023 00:00 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 2 S 1 3 Ν 1 28 - Indicação Clínica ARTROSE JOELHO ESQUERDO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 3 3 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 3 12 \_|\_|/|\_\_| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 13/01/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: U NIMED DO ESTADO DO PARANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização





## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº 89824135 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269		89824135		898	824135	13/01/2023 11:29		89824135
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira 8 - Nome								
9750000014226513 JULIA RIBEIRO CORDEIRO			EIRO					
Dados do Profissional Solicitanto								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		11	- E-mail		
MARCUS VINICIUS DANIELI								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE JOELHO ESQUERDO ARTROSE JOELHO ESQUERDO CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ito		Descrição			Opção 17 - Q	tde. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli		rio Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi				22 - Referência do material no fabricante		2	3 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- <b>75999080</b>	INS	SERTO ARTICULAR DE	POLIETILENO SEM RI	ESTRICAO FIXO - 90-5952	1	,	_ _  1   _	,  _
80044680258		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESO	RT.          .		I_	_ _ _ _	i _
2- 74907735	CO	MPONENTE TIBIAL ME	ALICO OPTION ZIMM	IER - 00-5986-037-02 COM	1	,	_ _  1   _	,
80044680276		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESO	RTIIIIIII	1.1	i		
3- 76362205	co			CAO - 00-5966-014-02 CO				
			CIO DE IMPLANTESO	·	1 1	1  1  1  1  1		
4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPI					II 2		_ _ _	
10243070064	Cilv		CIO DE IMPLANTESO	I——I	1 1		_ _	;  _
		AKTHKOW COWER	CIO DE IMPLANTESO	<b>'\'-</b>              -		- 		·
5-   _					. !!-	_ _            .		;  _
						_ _ _ _ _	_  _  _	i—I—I—I
6-   _	_ _ _ _ _ _				II_	_ _		,
	_					IIIIII		i_ _ _
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 13/01/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: U NIMED DO ESTADO DO PARANA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assi	sinatura do R	Responsável pela Autorização		
/  /	<u>  </u>							