

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92238686

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92238686											
343269		Tr. Carba		II C. Data da Valla	dada da Casha	9223	00000				
4 - Data da Autorização 17/08/2023 14:10		11	5 - Senha 92238686		dade da Senha 16/10/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carte			++	alidade da Carteira		9 - Atendimento					
0050000004235	897		22/0	3/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome CARLOS ROBERTO GONCALVES											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Oper 78.613.841/000 1			13 - Nome do C	AO EVANGELI	ICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profis						15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 26921		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital	/ Local Soli	citado / Dados	da Internação								
19 - Código na Oper				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001				EVANGELICA						2023 00:0	
22 - Caráter do Atend	imento 23	3 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN N	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínic											
29 - CID 10 Principa	L (oncional)	30 - CID 10(2) (opcional) [3	31 - CID 10(3) (opo	sional) 32 . (ID 10(4) (opcio	upal) [[33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	Joanes relacionada)
29 - GID TOT IIIICIPA	і (орсіонаі)	30 - CID 10(2) (opcional)	70(3) (Opc	Jorial) 32 - C	10(4) (opcio	inai)	33 - Mulcação de Al	Siderile (a	9	ioeriça relacionada)
Procedimentos ou											
1- 22 307 2- 22 307	Código do P 33065 33049 33014	rocedimento	OSTEOCON	U SUTURA DE IDROPLASTIA	- ESTABILIZ	CAO, RESS	SECCA	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTIA SCOPICO DE JO	SC 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
4- 98 090	11218		PCT ARTRO	OSCOPIA DE J	OELHO - ENF				1		1
5- 18 600	24151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	PAMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
6-	_ _ 	_ _ _ _ _ _ _ _ _								_ _ _ _ _ _ _	_ _ _
10- _ 11-	_ 	_							- -	_ _ _	
12-									L		_ _ _
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provaverd	a Admissao i	nospitalai 40	1	12		Jação autorizad	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: CARLOS ROBERTO GONCALVES											
AC Details Out it	250	A7 A	oturo de Darfinsi	nol Colinitary	40	o Donaffall ()	au Da	anaéual Tao a	not:	Doggan	ol polo Autorito a "
46 - Data da Solicita	çαυ	47 - ASSIN	atura do Profissio	nai Suicitante	48 - Assinatura o	o penenciano (ou respo	113ave: 49 - ASSI	natula 00	responsav	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	•					
·	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	92238686		92238686	17/08/2023 14:10		92238686
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000004235897						
8 - Nome						
CARLOS ROBERTO GON	ICALVES					
Dados do Profissional Solicitar	nte					
9 - Nome do profissional solicitan		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
LUCAS DA FONSECA BO	DRGHI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica videoatroscopia joelho direito videoartroscopia joelho direito						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mat	erial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia	I 22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		1	, ,	_ 1	,
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_ 1	,
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3-					_	,
4-		-			_	,
** 	!!!!				_	
5-					 -	,
					-ı ı <u></u> ııı	
6-					 _	,
		_ _ _		_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)337	8-1000 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: 0	CARLOS ROBERTO GONCALVES				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		