

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91171114

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91171114 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 12/05/2023 15:03 91171114 11/07/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040707299 13/06/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome THAIS SAVIO DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **LUCAS DA FONSECA BORGHI** 225270 06 26921 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 12/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 Ν Ν 1 28 - Indicação Clínica LIGAMENTO CRUZADO JOELHO DIREITO 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2- **22** 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 3- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 7- |__|_| 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I I I $I \quad I \quad I \quad I$ Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/05/2023 /******CAPA + EQUIPO***PAGOS EM CONTA ************ / Empresa / Titular: VANGUARD HOME EMP REENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 91171114 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

· 11	3 - Número da Guia Referen	l t	Senha	0447444	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		91171114		91171114	12/05/2023 15:03		91171114
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000040707299							
8 - Nome							
THAIS SAVIO DOS SAN	ITOS						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	l - E-mail		
LUCAS DA FONSECA BORGHI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica paciente com rotura com co LIGAMENTO CRUZADO JC *******CAPA + EQUIPO***P,	ELHO DIREITO	do menisco medial , do ligamento	o cruzado femoral com efusao sinovial patelar do	o joelho direito			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do material no	o fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00597007			ABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1 1 2		_ 2	,
80044680085			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>-</u>		-ı -	IIII7III
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SETORM				_ 1	,
80777280006			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'-</u> '		-1 •	III/II
3- 00 00116700	CAI		90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	,
80743230025			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 -	
4-				1 1 1 1		_	,
						 _ll	
5-					_		,
					_ _ _ _		
6-					_	_	_ _ , _
	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		<u> </u>			<u> </u>		
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/05/2023 /*****CAPA + EQUIPO***PAGOS EM CONTA ************* / Empresa / Titular: VANGUARD HOME EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		