

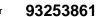
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93253861

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269											
		5 - Senha 6 - Data de Validade da				93253861					
4 - Data da Autorização 22/11/2023 10:06		5 - Senha 93253861		6 - Data de Valid	05/02/202	ı					
Dados do Beneficiário						_					
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Carteira	9	- Atendimento	o de RN				
0320000056679424	4					N					
50 - Nome Social											
10 - Nome ULIANA FERNANDA CRIVELLARO CHAMMAS CASSAR											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Contrata											
14 - Nome do Profission					15 - Coi	15 - Conselho Profissional 16 - Número de 18734			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		18 - Código CBO
Dados do Hospital / Lo			da Internação					10701][]	2202.0
19 - Código na Operado				al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-6	1	AS	SOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICENT				23/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPN S	ЛЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CI	O 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	enciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30726 0 2- 22 30710 0	018	ocedimento	ARTRITE SE	EPTICA - TRAT) NAS ARTICULA	1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
3- 18 60000 3	384		DIARIA DE	ACOMPANHAN	NTE COM REF	EICAO CON	/IPLET	A	1		1
4- 18 60000	554		DIARIA DE	APARTAMENT	TO SIMPLES				1		1
5-									_		
Dados da autorização			Otda Different	11	Tine de Arres		1-				
39 - Data provável da Ad	amissão h	ospitalar 40 -	· Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41	- Tipo de Acomod	açao autorizad	da				
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 22/11/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

	- Número da Guia Referencia	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído			
343269		93253861		93253861	22/11/2023 10:06		93253861		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	[2	29 - Nome Social							
0320000056679424									
8 - Nome									
ULIANA FERNANDA CR	IVELLARO CHAMMAS	CASSAR							
Dados do Profissional Solicita	ante								
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	11	- E-mail				
MARCUS VINICIUS DAN	IELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
infecção pos protese total de infecção pos protese total de									
iniecção pos protese total de	joeino esquerdo retirada t	ue protese e colocação de t	espaçadoi						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma		escrição 22 - Referência do mater	ial a a fabricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia 1- 75999749			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00	23 - Nº Autorização 0-597 I 1 1	de Funcionamento	1			
80044680258	INOLI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			_ '	_ ,		
2- 74341855	FSPA		DE ACRILICO PARA JOELHO COM GE			2			
80203020006	LOIA		PLANTES ORTOPEDICOS LTDA		1 <u> 1 - 1 </u>	_1 -	I—I—I—I·I—I—I		
3- 75259877	CIME		A ANTIBIOTICO SUBITON - 880200 - CII	MEN 1		1	,		
10417940224			PLANTES ORTOPEDICOS LTDA	 		— I	I—I—I—I—I—I		
4- 00 03100367	LAVA	AGEM PULSATIL WZ-WD	OS-01	<u> 1</u>		_ 1	_ _ ,		
80769979003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	PA _ _ _ _ _					
5- _	_ _			_ _	_	_	_ _ , _		
	_		_ _ _	l _ _ _ _	_	_ _			
6- _ _	_ _ _			_ _	_	_	_ _ , _		
			 _ _ _ _ _ _ _ _ _ 	l _ _ _ _	_	_			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa		./o.o.o. / 5 / 7 / 1	W.W.455 O. U.S.T.D. & GOODES A.S. GOODES	ATIVA DE MEDICOS					
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/11/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				