

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93781489

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número	da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora								
343269				T			9378	31489				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 18/01/2024 10:26		93781489	93781489 6 - Data de Validade da									
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			t I	lidade da Carteira	ı	9 -	Atendiment					
0050000054631567	'		01/02	2/2026			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome IVANI MOTA SENA												
Dados do Contratado S												
12 - Código na Operador			13 - Nome do C	ontratado								
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENE						IEFICEN	NTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissiona GUILHERME OGAN					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Núme 29657			16 - Número do C 29657	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225295
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitad	do / Dados	da Internação									
19 - Código na Operador	a / CNPJ	20	- Nome do Hospita	al / Local Solicitado	lo					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFI	CENTE	DE LON	DRINA		08/02/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 - Tip	po de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde	e. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica								I <u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2			(opcional) 3	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença e		oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assistenci	iais Solicita	dos									
1- 22 307224 2- 22 307311 3- 18 600008 4- _ _ _ _ _ _ _ _ _	19 05	- - - -	TENOPLAS	ΓΙΑ / ENXERTC QUARTO COL	O DE TEN	NDAO - '	TRATAMI	ENTO (IEIRO PRIVATIV	6A 1 10 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização		1	0:1 5:/: 4 :				~					
39 - Data provável da Admissão hospitalar de la Composition de la												
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 18/01/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	- Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93781489		93781489	18/01/2024 10:26		93781489		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000054631567									
8 - Nome		_							
IVANI MOTA SENA									
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail				
GUILHERME OGAWA									
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
APRESENTA LESAÕ CRO	NICA DO LIGAMENTO CO AMENTO COLATERAL UL	DLATERAL ULNAR DA MCF NAR EM POLEGAR DIREITO	DO POLEGAR DIREITO. ENCAMINHO PARA TRA' O	TMENTO CIRURGICO).				
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	titado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 75286157 10208610090	PA		ICIA ESTERIL - 101.90720 - PARAFUSO INT CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2 		_ 2	,		
2-	11111	AKTIIKOIII OOIIIEK	SIG DE IMII EARTEGORTOI EDIGGOETDA			_	_ _ , _		
					_ _ _ _ _ _ _	_i	1-1-1-1-1/1-1-1		
3- _					_	_	,		
	_ _ _				_	_ _			
4- _	_ _ _				_	_ _	_ _ , _		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _			
5- 1	_ _ _				_	_	,		
		1-1-1-1-1-1-1-				 -	,		
					_, _ _ _ _ _	_,,, _	1-1-1-1/1-1-1		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/01/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				