

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92174872

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	7	4072					
4 - Data da Autorização 11/08/2023 13:13		11		6 - Data de Valid	10/10/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira	g	- Atendimento	de RN				
005000000491876	5		20/08	8/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome TONY ALVES											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-6			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGELI	ICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profission					15 - Cor <b>06</b>	15 - Conselho Profissional 16 - Número de 28806			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Lo			da Internação								
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitad	0				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-6	1	AS	SOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICENT				<u> </u>		
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ИЕ   27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (or	ocional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CI	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
	Í			(-) (-1		-( ) ( -				9	
Procedimentos ou Iter											
34 - Tabela     35 - Cóo       1- 22     301012       2- 22     301015       3- 18     600008	280 549	ocedimento	DESBRIDAN EXTENSOS	MENTO CIRUR FERIMENTOS	, CICATRIZES	OU TUMOR	ES - E	AFICA (UT) XERESE E RETA IEIRO PRIVATIV	1 AL 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1
4-											
Dados da autorização			Otda Diriri	uningster 11 an	T:== 1: A						
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar    40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	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 11/08/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
343269		92174872		92174872	11/08/2023 13:13		92174872
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004918765							
8 - Nome							
TONY ALVES							
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica EM ANEXO EM ANEXO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00669172 MEMBRANA MATRIZ DERMICA NE' 10245850010 SYMATESE LATAM EQUIP			EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	<u>                                     </u>		_  1	_ _ , _
2- 00660108	ele.			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		_  '	
3- <b>00122637</b>	CUE		OMED FOAM KIT GRANDE 25X26X3,3CM 40			1	
80170310072	00.	Z3 HOSPITALAR LTI	•			-ı ·	1111'111
4- <b>02800284</b>	RES	SERVATORIO VIVANOTEO	3800ML 409522	I I 1		1	_ _ , _
80170319044		Z3 HOSPITALAR LTI	DA	 			
5-   _	_ _ _				_	_	,
					_	_	
6-   _	_ _ _				_	_	_,
					_		
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 11/0	08/2023 / Empresa / Titular: (	ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO [	DE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		