

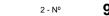
90016473



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gui	a Atribuído	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
343269			90016473								
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de V	alidade da Senha						
31/01/2023 15:	34		90016473		01/04/20	23					
Dados do Beneficiário					110 44 11 4	. 511	_				
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira 09/06/2023		9 - Atendimento						
0050000003693034			09/06/2023 N		·						
10 - Nome							11 - Cartão Nac		de		
ANITA HOJLAND BOY							707803607	510312			
Dados do Contratado Solicitanto 12 - Código na Operadora	9	I 42 Nom	ne do Contratado								
78.613.841/0001-61		H	CIACAO EVANGELI	CA BENEE	ICENTE DE I	ONDDIN	٨				
		A330	CIACAO EVANGLEI	CA BLINE					11	10	
14 - Nome do Profissional Solic					15 - Conselho Pr	ofissional	16 - Número 28806	do Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO	
RAFAEL MAURICIO B					06		20000		41	225270	
Dados do Hospital / Local Solici 19 - Código na Operadora / CNI			Hospital / Local Solicitado					21 - Data s	sugerida pat	a Internação	
78.613.841/0001-61	- 11		CAO EVANGELICA	BENEFICE	NTE DE LONI	DRINA		11	023 00:0		
22 - Caráter de Atendimento					árias Solicitadas		são de uso de OF	J L			
22 - Carater de Atendimento	23 - Tipo de Interna	ação 24	- Regime de internação 1	25 - Qide. di	1	26 - Previs	Sao de uso de Or	l i		N	
		_	<u>'</u>]	1		<u> </u>			IA	
28 - Indicação Clínica HALLUS VALGO BILATER	٨١										
TIALLOS VALOO BILATEN	AL										
]											
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (onoional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(anaional) 22	Indianaão a	de Acidente (acid	anta au daan	oo rolooiono	do)	
29-CIDTO FIIIICIPAI (OPCIONAI)	30-CID 10(2) (орсіонаі)	31-CID 10(3) (opcional)	32-01010(4)	(opcional)	- muicação c	de Acidente (acid	9	ça relaciona	lua)	
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	36 - De	•							Solic. 38 - Qtde. Aut.	
					1- 22 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES 2 2						
2- 22 30729106							_				
3- 22 30729181			RMIDADE DOS DEI)		2	2	
		HALL	.UX VALGUS (UM PE	E) - TRATA	MENTO CIRU	JRGICO			2	2 2	
4- 22 30729203		HALL OSTE	.UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRU DOS METAT	JRGICO		- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554		HALL OSTE	.UX VALGUS (UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRU DOS METAT	JRGICO		- TRAT	2	2 2	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6- _ _		HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	_ _ _	HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU DOS METAT	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	_ _ _ _	HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE	UX VALGUS (UM PE OTOMIA OU PSEUD IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE DIAR	UX VALGUS (UM PE	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PE EOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE DIAR	UX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUDIA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUDIA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autorizada Autorizada I 12	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-		HALL OSTE DIAR	UX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUDIA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã	MENTO CIRU E DOS METAT ES	JRGICO FARSOS/	FALANGES	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/	A	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/	A	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/	A	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/	A	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/	A	- TRAT	2 2 10	2 2 10 1 	
4- 22 30729203 5- 18 60000554 6-	PJ autorizado	HALL OSTE DIAR - Qtde Diar ASSO do Por: 06	LUX VALGUS (UM PECOTOMIA OU PSEUE IA DE APARTAMEN rias Autorizadas 1 41 - Tipo 12 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELI	E) - TRATA DARTROSE ITO SIMPL de acomodaçã zado CA BENEF	MENTO CIRUE DOS METATES o autorizada	JRGICO FARSOS/ LONDRIN	A ND BOYSKOV	- TRAT	2 2 10 1 1 	2 2 10 1 	



90016473

Unimed 18 Londrina

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

343289 90016473 90016473 31/01/2023 15.34 90016473 90016473 7 7 Nature Sections of Economic Months of Econom	1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
7-Name 1-Name 1	343269		90016473		90016473	31/01/2023 15:34	90016473
MITA HOJLAND BOYSKOV Market Marke	Dados do Beneficiário						
To - Freedom Source Accordance To - Treedom	7 - Numero da Carteira		8 - Nome				
10-Tredone	0050000003693034		ANITA HOJLAND BOY	YSKOV			
Committee March	Dados do Profissional Solicitant	e					
CME Salonates 15 Discreto 15 Discret	9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
15 - Descrição 15 - Descrição 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Oude. Solicitados 19 - Oude / Oud	RAFAEL MAURICIO B	ELETATO					
HALLUS VALCO BILATERAL 15 - Descrição 15 - Opécia 17 - Opécia 18 - Valor Unidairo Salicidado 19							
19 Teptels 14 Cadigo do Internal 15 Descrição ANVISA do material 16 Opcido Antorização 27 Ne Autorização do Funcionamento 27 Ne Autorização do Funcionamento 27 Ne Autorização do Funcionamento 15 Descrição ANVISA do material no fabricante 15 Descrição ANVISA do material 16 Opcido Antorização do Funcionamento 27 Ne Autorização Descrição Antigorização do Funcionamento 27 Ne Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 16 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização do Material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição Autorização	HALLUS VALGO BILATER						
19 Teptels 14 Cadigo do Internal 15 Descrição ANVISA do material 16 Opcido Antorização 27 Ne Autorização do Funcionamento 27 Ne Autorização do Funcionamento 27 Ne Autorização do Funcionamento 15 Descrição ANVISA do material no fabricante 15 Descrição ANVISA do material 16 Opcido Antorização do Funcionamento 27 Ne Autorização Descrição Antigorização do Funcionamento 27 Ne Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 16 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização do Material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição April 27 Assinatura do Profissional Solicitante 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização do material 18 Valor Unitário Autorização Descrição Autorização	OPME Solicitadas						
21 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 10 00 00770078 FIO KIRSCHINER LISO 4,0X300MM 1026-01-000 2		em 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
10171110015			,	22 - Referência do material no fa			
2 00 75607298 PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FR 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	1- 00 00770078	FIC	KIRSCHINER LISO 4,0	DX300MM 1026-01-000	2	,	_ _ 2 _ _ , _
8118460005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	10171110015		CIRUSIL COM DE I	IMPLANTES ORTOPEDICO		I.	
3	2- 00 75607298	PA	RAFUSOS DE COMPRE	ESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FI	R 4	,	_ _ 4 _ _ , _
1	81118460005		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I.	
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	3- _	_			_	,	
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				<u> _ _ _ _ </u>	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	4- _	_			_	,	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				<u> </u>	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	5- _	_			_	,	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				<u> </u>	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	6- _ _	_			_	,	
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_	l	_ _ _ _		<u> _ _ _ _ </u>	
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	24 - Especificação do material						
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 31/01/2023 / Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
		378-1000 / Emitido Por: 06	5677768937 em 31/01/2023	/ Empresa / Titular: ANITA HOJLAND BOYSKOV			
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	1					,, ,	