

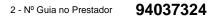
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94037324

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	ela Operadora						
343269					940	37324			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de V	alidade da S	Senha		•		
09/02/2024 15:	34	940	037324	09/	04/2024				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 0050000005732070			8 - Validade da Carte 28/08/2025	ira	9 - Atendiment				
50 - Nome Social			20/00/2023			-			
30 - Nome Social									
10 - Nome									
ALEXANDRE BICALH	DE CARVA	LHO							
Dados do Contratado Solio	itante								
12 - Código na Operadora		13 - No	ome do Contratado						
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACAO EVANGE	LICA BE	NEFICENTE DE L	LONDR	RINA		
14 - Nome do Profissional So					15 - Conselho Profiss	ional	16 - Número do Co	11	II ~
RAFAEL MAURICIO B			~		06		28806	41	225270
Dados do Hospital / Local \$  19 - Código na Operadora / C			rnação do Hospital / Local Solicit	rado			1	21 - Data sugerida	para Internação
78.613.841/0001-61	11		ACAO EVANGELIC		ICENTE DE LON	DRINA	<b>\</b>	19/02/2024 00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		24 - Regime de Internação		de. Diárias Solicitadas		revisão de uso de OPM		e uso de Quimioterápico
1	С	, ,	1		1		S		N
28 - Indicação Clínica						-			
SEQUELA DE CALCANEC	COM ARTRO	SE							
•									
29 - CID 10 Principal (opciona	1) 20 CID 1	0(2) (anaior	24 CID 10(2) (s	anaianal\	22 CID 10/1) (anais	anal\	22 Indianaña da Aa	sidente (ecidente e	doonee relegionede)
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		0(2) (opcioi	nal) 31 - CID 10(3) (c	opcional)	32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - Maicação de Ac	<ul><li>3 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona</li><li>9</li></ul>	
Dragodimentos ou Itana As	nistanaiaia Sali	oitadaa							
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento		Descrição					37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30731119	o i rocedimento		OPLASTIA / ENXER	TO DE TE	NDAO - TRATAM	ENTO (	CIRURGICO	4	4
2- 22 30728177			UDARTROSES OU (					A 1	1
3- <b>22 30734045</b>			EOCONDROPLAST						2
4- 22 30734029			OVECTOMIA PARCIA		•			•	1
5- 22 30732026		ENX	ERTO OSSEO					1	1
6- 22 30710030		RET	IRADA DE PLACAS					1	1
7- 18 60000805		DIAF	RIA DE QUARTO CO	OLETIVO	DE 2 LEITOS COM	/I BANH	HEIRO PRIVATIVO	0 1	1
8- 18 60024151		ALU	GUELTAXA DE APA	ARELHO/	<b>EQUIPAMENTO F</b>	PARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1	1
9-   _	_	l						_	_
10-	_	l						_ _	
11-	_	l							
12-	_	l						_	
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	11		Acomodação autoriza	ıda			
			1	1					
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	- 11	ome do Hospital / Local A						44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792									
45 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 09/02/2024 /Em relação ao material solicitado: 01 x Microserra - Material incluso em taxa hospitalar - equipamento cirúr gico / Empresa / Titular: ALEXANDRE BICALHO DE CARVALHO									
3.50 / Emprood / Titular. AL	IDIKE DIC		E110						
46 - Data da Solicitação	//7 - Δο	sinatura do	Profissional Solicitante	48 - Assir	natura do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assir	natura do Responsa	ivel pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p		
343269		94037324		94037324	09/02/2024 15:34		94037324	
Dados do Beneficiário		, ,						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000005732070								
8 - Nome								
ALEXANDRE BICALHO	D DE CARVALHO							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica SEQUELA DE CALCANEO SEQUELA DE CALCANEO Em relação ao material soli	COM ARTROSE	Material incluso em taxa hospit	talar - equipamento cirúrgico					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00499218	CA		O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	_  1		_  1	_,	
80356130052 2- 75043114	eı		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09	_ _ _ _ _      1 1	_ _ _ _	1 4		
80083650067	30		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_    	_  1	_ _ _ ,	
3- <b>75605104</b>	P/		AO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	_	-	_  2		
81118460005	1,7		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>-</u>	<u>  </u>	_1 - 1	·III'!II	
4-						_		
						_,		
5-	_ _ _  _				_   _ _ , _	_	,	
			_ _ _		_ _ _	_ _		
6-	_ _ _				_	_	_,	
						<u></u>		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 09	//02/2024 /Em relaçao ao matei	rial solicitado: 01 x Microserra - Material incluso em	taxa hospitalar - equ	lipamento cirurgico / Empresa / Ti	tular: ALEXANDRE BICALHO	) DE CARVALHO	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do F	Profissional Solicitante	-	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			