

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90614401

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A 343269	tribuído pela Operadora	906	614401				
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Va	alidade da Senha					
24/03/2023 17:45	90614401	27/05/2023					
Dados do Beneficiário	1/2 // 1/2 / 2 / 2	110.4.					
7 - Número da Carteira 9759005004802023	8 - Validade da Cartei 31/07/2024	t I	nto de RN				
50 - Nome Social	31/01/2024						
30 - Northe Goedan							
10 - Nome CRISTINA MARIA NORONHA FREIR	E						
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		LONDONA				
78.613.841/0001-61	ASSOCIACAO EVANGE	LICA BENEFICENTE DE					
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO		15 - Conselho Profis	sional 16 - Número do 0 28806	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados	s da Internação						
	0 - Nome do Hospital / Local Solicita	ado		21 - Data sugerida para Internação			
78.613.841/0001-61	SSOCIACAO EVANGELICA	A BENEFICENTE DE LOI	NDRINA	28/03/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de Ol	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico			
1 C	1	1	S	N			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (o	ppcional) 32 - CID 10(4) (opc	ional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)			
				9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicit	tados						
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	NAO EM OUTDAS DECICE	c	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30731127 2- 22 30731208	731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES 2 2 731208 TENOTOMIA 2 2						
3- 22 30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2						
4- 22 30729203	OSTEOTOMIA OU PSEU	DARTROSE DOS METATA	ARSOS/FALANGES - TI	RAT 5 5			
5- 18 60000384		ANTE COM REFEICAO CO	MPLETA	1 1			
6- 18	DIARIA DE APARTAME	NTO SIMPLES		1 1			
8-							
9-							
10-				_ _ _			
11-							
12-							
Dados da autorização	0.1. 51/1		. 1				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40	11	41 - Tipo de Acomodação autoriz 1 2	ada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local A ASSOCIACAO EVANGE	utorizado LICA BENEFICENTE DE	LONDRINA	44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A							
46 - Data da Solicitação 47 - Assir	natura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário	ou Responsável 49 - As	sinatura 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 Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90614401		90614	11	11	401
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	mero da Carteira 29 - Nome Social						
9759005004802023	59005004802023						·
8 - Nome							
CRISTINA MARIA NOR							
Dados do Profissional Solicitante					10		
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BELETATO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	NEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		- Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		 Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol zação de Funcionamento 	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza	ado
1- 00 75607298			SAO CANULADO PEQUENOS E G				ı
81118460005		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _	<u> </u>	1	
2- 00 00245097	FR	ESA CIRURGICA PERCUT	ANEA DE PE WED65H 2,9MM 978	821600 1	_ _ _ , _	_ 1	1
80356130085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _	 _ _ _ _ 	1	
3- 00 70064547	BR	OCAS CIRURGICAS STRY	KER - 1608002101-BROCA LATE	RAL SHAN 1	_ ,	_ 1	ı
80005430110		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _		l	
4-	_ _ _						ı
	_ _ _		-	_ _	-	<u> </u>	
5-	_ _ _						1
	_ _ _		-	_ _	-	<u> </u>	
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _				_		1
04. 5						<u>i—I—I </u>	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa		(20)(2022 (AUTODITADO 202	JEODNE UNIVERSITE OF ODIOTAL /E	(T) I INMED DO			
Telefone Contratado: (43)3 26 - Data da Solicitação		/03/2023 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Er		STADO DO PARANA ura do Responsável pela Autorização		
,							