

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93138645

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269				O		9313	8645				
4 - Data da Autorização 10/11/2023	11:45	5 - Senha	93138645	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>09/01/202</b> 4	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			++	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000032434270			29/0	6/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome ALDO SEBASTIAO	BRIGU	JENTI									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGELI	ICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDRI	INA			
14 - Nome do Profissiona BRUNO BOSIO DA		nte			15 - Coi	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32301			nselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação							1	
19 - Código na Operador				al / Local Solicitade	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICENT	E DE LOND	PRINA		20/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen  1	to 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diária		26 - Pre	evisão de uso de OPN <b>S</b>	1E 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO TRAUMATICA			,								
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	(oncional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ac	ridente (a	cidente ou c	Inenca relacionada)
23 Old To Timopai (op.	oriar)	30 - OID 10(2	(opcional)	71 - 012 10(3) (000	Jorial) 32 Of	D 10(4) (opcior	iai)	oo - maioação de Ac	siderite (a	9	ocniça relacionada)
Procedimentos ou Itens									07	0.1.0.1	00 011 4 1
34 - Tabela 35 - Códi 1- <b>22 307350</b>	-	ocedimento	36 - Descrição ACROMIOP		CEDIMENTO V	IDEOARTRO	OSCOF	PICO DE OMBRO		- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307350								IDEOARTROSC			1
3- <b>22 307350</b>	84		RESSECCA	O LATERAL D	A CLAVICULA	- PROCEDI	MENT	O VIDEOARTRO	SC 1		1
4- 18 600008								EIRO PRIVATIVO			1
5- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	ARA AI	RTROSCOPIA P	AR 1		1
6-       7-	_ _ _ 	 							-	_	 
	!! 	·							- 	_   	 
9-	,, 	 !							i_	_,, _	   _
10-  _	_ _ _									_	_
11-	_ _ _								_	_	
12-	_ _ _	.							l_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
42 - Código na Operador	a / CNPJ	autorizado		ospital / Local Auto							44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/11/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Assir	natura do	Responsáv	el pela Autorização



## Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

· II	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	93138645			93138645			93138645			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000032434270										
8 - Nome										
ALDO SEBASTIAO BRIGUENTI										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11 - E-mail						
BRUNO BOSIO DA SIL	/A									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO TRAUMATICA DE N LESAO TRAUMATICA DE N										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 -	Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00499293	• •					_ _ ,	_  2	,		
80356130052 2- 71502661	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ _ _      3		_  3			
80044680086						<u>  </u>   	_  3	-		
3- <b>00116700</b>							_  1			
80743230025	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				 		_ı ·	1111/111		
4- 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXX	OFLEX EP/ES I 226M	1	_ _ _  <sub> </sub>	_  1	_ _ , _		
80743230002	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTE			TOPEDICOSLTDA		_ _ _				
5- <b>00 74764977</b>	CAN	NULA PARA ARTROSCO	PIA VOLMED - 6,5 MM X	C 70 MM	2	,	_  2	,		
81130100009		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESOR	TOPEDICOSLTDA	_ _	_ _ _				
6-						_	_	_ ,		
	_			_			_			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	378-1000 / Emitido em 10/	11/2023 / Empresa / Titular:	FAST ARIAM EQUIPAME	NTOS LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				