

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92043055

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		9204:	3055					
			1	dade da Senha	7	3033						
31/07/2023 16:54		5 - Senha 92043055		O Bata de Valle	29/09/2023	ı						
Dados do Beneficiário						_						
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	Atendimento	de RN					
0050000002086681			20/08	3/2025		N						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA												
14 - Nome do Profissiona					i i	†			mero do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
GUILHERME JOSE					06		30165			41	225270	
Dados do Hospital / Lo 19 - Código na Operador			•	al / Local Solicitado	•			1	21 Dot	sugarida n	ara Internação	
78.613.841/0001-61		11			BENEFICENT	DE LOND	RINA			2023 00:0		
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diária	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPM S	E 27 - I	Previsão de I	uso de Quimioterápico	
29 - CID 10 Principal (op	cional	30 - CID 10(2	(apping) 3	1 - CID 10(3) (opc	Signal) 22 - CIF	10(4) (opcion	ial) [33 - Indicação de Ac	idente (a	ridente qui d	loenca relacionada)	
25 CID TO T IIII OPER (OP	oioriai)	00 010 10(2	, (opolonial)	1 012 10(0) (000	Jordan De Ole	10(1) (0001011		oo malaayaa aa 710	idonio (di	9	ooniga roladionidaa)	
Procedimentos ou Iten										0.1.0.1		
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307260 2- 18 600003 3- 18 600008 4- 18 600010 5-	34 84 05 38	 _ 	DIARIA DE A	ACOMPANHAN	NTE COM REFE ETIVO DE 2 LE	ICAO COM	PLETA	RATAMENTO CI A EIRO PRIVATIVO	R 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2 2 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	missão b	ospitalar 140.	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	cão autorizada	a					
55 Bala provaver da Ad		- Table 1	3	1	ripo do Additida	yao autonzaut						
42 - Código na Operador 78.613.841/0001-61		autorizado		ospital / Local Auto	orizado ICA BENEFICE	NTE DE LO	ONDRI	INA			44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justific Telefone Contratado:			o em 31/07/202		ular: IRENE SEL		u Respo	nsável 49 - Assir	atura do	Responsáv	el 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 Referen	ciada	4 - Senha	- Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92043055		92043055	31/07/2023 16:54		92043055	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002086681								
8 - Nome								
IRENE SELERI								
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
GUILHERME JOSE MI	'ASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
GONARTROSE DE JEOLH								
GONARTROSE DE JEOLH	O DIREITO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 74906119	COI		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	1		_ 1	,	
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		_ 1	_ _ ,	
80044680272	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01			_ 1	,	
80044680277	0114		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4		
4- 00 72397888 10243070062	CIM		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	,	
		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA					
5- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_					_	_ _ , _	
	 	IIIIII				!! _	,	
	- 					-I	IIII'III	
24 - Especificação do Material		<u> </u>		1-1-1-1-1-1				
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
		07/2023 / Empresa / Titular:	IRENE SELERI					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			
	II.			H				