

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95281313

(Via HOSPITAL)

1 1	Número da Guia	a Atribuído _I	pela Opera	adora									
343269							9528	1313					
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de	Validade da	Senha							
28/05/2024 12	2:15	95	281313		27/	07/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	alidade da Cart	eira	9-	Atendimento						
0050000031350596			15/0	1/2025			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome													
DANIEL JANOWSKI F	OZZER												
Dados do Contratado Soli	citante												
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do C										
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACA	AO EVANG	ELICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	RINA				
	14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI					15 - Conselho Profissional 16 - Núme 26921			16 - Número do Coi 26921	nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dao	dos da Inte	ernação								1]	
19 - Código na Operadora /			•	al / Local Solic	itado				1	21 - Data	 a sugerida p	para Internação	
78.613.841/0001-61		ASSOCI	IACAO E	CAO EVANGELICA BENEFICENTE D				DE LONDRINA			04/06/2024 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	ne de Internaçã	0 25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPM	E 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico	
2	c			1		2			N			N	
28 - Indicação Clínica													
20 CID 40 Drive in all /amains	-1) 1 20 CID	10(0) (04 CID 40(0)	(:1)	20 010	10/1) /	1	22 Indiana and An	:	-:	d	
29 - CID 10 Principal (opcior	iai) 30 - CID	10(2) (opcio	orial) 3	31 - CID 10(3)	(орсіопаі)	32 - CID	10(4) (opcio	riai)	33 - Indicação de Ac	idente (a	9	Joença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sol	icitados											
	do Procedimento		Descrição							37	- Qtde. Soli	lic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30731119			-		RTO DE TI	ENDAO -	TRATAME	ENTO (CIRURGICO	1		1	
2- 22 30733065					_				O VIDEOARTROS	-		1	
3- 22 30733049							AO, RESS	ECCA	O E/OU PLASTIA			1	
4- 18 60000554				APARTAMI			MENTO D	A D A A	DTDOCCODIA D	2		2	
5- 18 60024151	1111	ALC I	JGUELI	AXA DE AP	AKELHU /	EQUIPA	WENTOP	AKA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1	
		i —								_		 	
8-		i								_	_	 	
9-	_ _ _ _	I									_		
10- _		J									_		
11-	_ _ _ _	!									_		
12-	_ _ _ _	<u> </u>								_	_ _		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Aut 2	torizadas	41 - Tipo de 12	e Acomodaç	ão autorizad	la					
43 - Nome do Hospi			lospital / Local	/ Local Autorizado 44 - Código CNES							44 - Código CNES		
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACA	AO EVANG	ELICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	RINA			2550792	
45 - Observação / Justificatir Telefone Contratado: (43 O DE CARGAS LTDA		nitido em 2	28/05/202	4 /equipo paç	go em conta	a // capa in	cluso em ta	axa / En	npresa / Titular: PO	ZZER TI	RANSPOR	RTES RODOVIARI	
46. Data da Caliaitacão	1147 ^	ooinoture d	o Drofios!=	nal Caliaita-t-	1 40 A	inatura da D	onoficiória a	u Door :	anaéval II40 Appir	oturo de	Deenens for	ral pala Autorizas = -	



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		95281313		9528131	28/05/2024 12:15	95281313				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000031350596										
8 - Nome										
DANIEL JANOWSKI PO	ZZER									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone		11 - E-mail					
LUCAS DA FONSECA E	ORGHI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO MENISCAL EM ALÇ VIDEOARTROSCOPIA JOE equipo pago em conta // cap	LHO DIREITO	REITO								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli no de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00499293			AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_ 1				
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _ _						
2- 00 00608459	POI	NTEIRA DE RF 90GRAUS	ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X19	08MM IIIA 1	,	_ 1				
80082910131		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _ _	_ _ _					
3-				_ _						
	_			_	_ _ _ _					
4-				_ _						
				-	!!	_ _				
5- _	 _ _ _ 									
	-		_	-		!! 				
6-	- 				-					
24 - Especificação do Material					- -					
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 28/05/2024 /equipo pago em conta // capa incluso em taxa / Empresa / Titular: POZZER TRANSPORTES RODOVIARIO DE CARGAS LTDA										
Telefonie Contratado. (+0/0010-1000 / Entitudo ent 20/00/2024/equipo pago ent conta // Capa incluso ent taxa / Entiplesa / Intuidi. POZZEN INANSPONTES NODOVIANIO DE CANGAS ETDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização					