

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91380097

(Via HOSPITAL)

"	Número da Guia	Atribuído p	ela Opera	dora								
343269							9138	0097				
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de V	alidade da S	Senha						
30/05/2023 16	:11	913	380097		07/	08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			- 11	idade da Carte	ira	9 - /	Atendimento	de RN				
1067415107551103 30/05/2020 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome FERNANDO PERAZOLO DE LIMA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ontratado								
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACA	O EVANGE	LICA BE	NEFICEN	ITE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissional So	licitante					15 - Conse	lho Profission	onal	16 - Número do Con	selho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE PII	NHO TAVARI	ES		c			06		23538		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Inte	rnação									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicit					- 11			ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOCI	SOCIACAO EVANGELICA BENE			EFICENTE DE LONDRINA			IA 15/0		/06/2023 07:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias S 2	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPME S	27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	<u> </u>											
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID (10(2) (opcio	nal) 3	1 - CID 10(3) (d	ncional)	32 - CID 1	0(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Aci	dente (ac	ridente ou d	doenca relacionada)
M199		(opo.o	,	. 0.2 .0(0) (, po.oa.,	0.2	(o()) (op o.o.	,	oo malaayaa aa na.		9	looniga rolaolomaaa)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
	do Procedimento		Descrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30738040		TRA	TAMEN	TO DO IMPA	CTO FEN	IORO-AC	ETABUL	AR - PF	ROCEDIMENTO V	ID 1		1
2- 22 30738024									IVRES - PROCEI			1
3- 22 30738059							- PROCE	DIMEN	ITO VIDEOARTR	0 1		1 2
4- 18 60000554 5- 18 60024151				APARTAME			MENTO P	ΔΡΔ ΔΙ	RTROSCOPIA PA			1
6-	1111	I ALO	OOLLIA		III.	LQOII AI	WILLIATO I		KTKOOOOT IA T	I	1 1 1	_ i
7-		i								_	_,, _	
8-	_ _ _	I									_	
9-	_ _ _	l									_	
10- _	_ _ _ _	!									_	_ _ _
11-1	_	!									_ _	
12-	_	·								!_	_	<u> </u>
Dados da autorização	~	40. 011. 5	N. C. C. A. A. A.		44 T' I.	A	*					
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Au 2				utorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital			ospital / Local A	cocal Autorizado 44 - Código CNE						44 - Código CNES		
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGE					LICA BE	NEFICEN	ITE DE L	ONDR	INA			2550792
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) ADE COOPERATIVA MED	3378-1000 / Em	nitido em 3	80/05/2023	3 /AUTORIZA	DO CONFO	ORME UNI	MED DE C	RIGEM	/ Empresa / Titula	r: UNIM	IED PORT	O VELHO SOCIED
46 Data da Calicitação	47 4	oin oture 11	Drofinal	ol Colinitare	1 40 4-1	noture de D	anofici fair	De	nsávol 40 Assin	oture de	Doon	al a de Autorio a "



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 91380097 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

			MATERIAIO EOI EOIA	10 01 IIIL			
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	91380097	I - Senha	91380097	5 - Data da Autorização 30/05/2023 16:11	6 - Número da Guia atribuí	ido pela Operadora 91380097
Dados do Beneficiário					<u> </u>		
7 - Número da Carteira	29 - No	me Social					
1067415107551103							
8 - Nome	-						
FERNANDO PERAZOL	O DE LIMA						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES						
Dados da cirurgia				,			
12 - Justificativa técnica EM ANEXO EM ANEXO AUTORIZADO CONFORM	E UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l					le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		- Referência do material			de Funcionamento		
1- 00 00755540		MENISCO AGRES PARTES MOLES 5,5X1			_ 2	_ ,	
81130100011			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00619817			PERFURADOR VOLMED 2VIAS AEQU 05			_ 1	,
81130100013			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 71502718 80044680086			RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2	_ _ _ ,
4- 00 78632951		DE ABLACAO RF -				. 4	
80743230009			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
5- 00 00241202			8,25X90MM PARTRO009			1	_ _ _ ,
80371250020			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 - 1 1 1	-1 ·	III'II
6- 00 75043114			DA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09	_ 2		_ 2	,
80083650067			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			<u> </u>		
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 30/05/2023	/AUTORIZADO CONF	FORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula	r: UNIMED PORTO V	'ELHO SOCIEDADE COOPERATI'	VA MEDICA LTDA	
26 Data da Callatana	27 Aggingture de Desficience	I Calicitanta		20 1	la Dagnanaával nala Autariana		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional	Ouicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		