

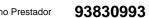
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93830993

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269							9383	0993				
4 - Data da Autorização 23/01/2024 11:	5 - Senha		3830993	6 - Data de Va		Senha 03/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Cartei	ra	9 -	Atendimento	de RN	\neg			
9750000017108724							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA DE FATIMA KRESSIN												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	Nome do C									
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACA	O EVANGE	LICA BE						1	
14 - Nome do Profissional So LUCAS DA FONSECA						15 - Conselho Profissional 16 - Número 26921			16 - Número do (26921	Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 28.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 26/02/2024 00:00										-		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de Ol	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica artroplastia joelho direito												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opci			ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		nal)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença g		loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	licitados										
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	-	AR DIA	ARIA DE A	ACOMPANHA	ANTE CO	DM REFEI	CAO COM TOS COM	BANHI	EIRO PRIVATI	CIR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 2	orizadas 4		Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / L ASSOCIACAO EVA				ocal Autorizado 44 - Código CNES NGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/01/2024 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. medico de acordo / Empresa / Titular : UNIMED DO ESTADO DO PARANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												





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

"	- Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93830993		93830993	23/01/2024 11:16		93830993	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
9750000017108724								
8 - Nome								
MARIA DE FATIMA KRE	SSIN							
Dados do Profissional Solicita								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
LUCAS DA FONSECA B	ORGHI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica artroplastia joelho dierito - artroplastia joelho direito PARCIALMENTE AUTORIZA	DO CONFORME UNIME	ED DE ORIGEM. medico de a	acordo					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no				23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_ 1	_ ,	_ 1	,	
80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:				_ _ _ _ 		1		
2- 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO					- - - - - - - - - - - - -	_ '	_ _ , _	
3- 73991953	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			_ 1		
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	IIII'III	
4- 00 72397950	CIN		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 1	_ _ , _	
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _		•		
5- _				_ _	_	_	_ _ , _	
					_ _ _ _	_ _		
6- _	_				_ _ _ ,	_	_ _ , _	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa								
	78-1000 / Emitido em 23,		UTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM		mpresa / Titular: UNIMED DO EST	FADO DO PARANA		
20 - Dala da Odilolayau	21 - Assiriatura do Pi	onssional Solicitatile		Zo - Assinatula di	ο ποσροπσάνει μεία Αυτοπέαζαθ			