



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95133254**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95133254
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 15/05/2024 13:50	5 - Senha 95133254	6 - Data de Validade da Senha 21/07/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 9700020010596032	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN N
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome VIVIANE INOCENTE

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26921	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 24/06/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica LIGAMENTO JOELHO ESQUERDO
--

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
2- 22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
3- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1
4- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
5- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
6- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
7- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
8- 	 	 	 	
9- 	 	 	 	
10- 	 	 	 	
11- 	 	 	 	
12- 	 	 	 	

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM 01 X CÓD: 00151360 - EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIA S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C) = MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR //01 X CAPA DE MICROSCÓPIO - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - INCLU SO EM TAXA / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS
--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Referenciada 95133254		4 - Senha 95133254		5 - Data da Autorização 15/05/2024 13:50		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95133254							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira 9700020010596032				29 - Nome Social											
8 - Nome VIVIANE INOCENTE															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica ROTURA DO JOELHO ESQUERDO - PARAFUSOS DE INTERF BIOMET 02/ RADIOFREQUENCIA 01/ LAMINA DE SHAVER 01/ CAPA DE VIDEO 01 / EQUIPO DE SORO 4 VIAS LIGAMENTO JOELHO ESQUERDO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM 01 X CÓD: 00151360 - EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C) = MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR //01 X CAPA DE MICROSCÓPIO - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - INCLUSO EM TAXA															
OPME Solicitadas															
13 - Tabela		14 - Código do Material		15 - Descrição		16 - Opção		17 - Qtde. Solicitada		18 - Valor Unitário Solicitado		19 - Qtde. Autorizada		20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material				22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento									
1- 00499218				CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,4X4,5MM 891630000		1				1					
80356130052				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
2- 00608459				PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA		1				1					
80082910131				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3- 00151360				EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)		1				1					
10216350077															
4- 00 72215755				PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -		2				2					
80044680085				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
5-															
6-															
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM 01 X CÓD: 00151360 - EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C) = MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR //01 X CAPA DE MICROSCÓPIO - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - INCLUSO EM TAXA / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS															
26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								