

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92596289

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia /	Atribuído	pela Ope	eradora									
343269							9259	6289					
4 - Data da Autorização 20/09/2023 14:	5 - Senha	92	2596289	6 - Data de V		Senha 11/2023							
Dados do Beneficiário				-11									
7 - Número da Carteira			11	/alidade da Carte	eira	9 -	Atendimento						
0050000007207878			31/	05/2024			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome VILEIDE OLIVEIRA SANTOS DA COSTA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do	Contratado									
78.613.841/0001-61		ASS	SOCIAC	CAO EVANGE	ELICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDRI	INA				
14 - Nome do Profissional So	licitante					15 - Conse	elho Profissi	onal	16 - Número do C	11	17 - UF	18 - Código CBO	
GUILHERME JOSE MI						06			30165		41	225270	
Dados do Hospital / Local S													
19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	11			oital / Local Solici		CENTE	DE LONG	DINA		11	-	ara Internação	
									25/09/2023				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação	24 - Reg	ime de Internação <b>1</b>	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	S	ME   27 - Pr		so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica TROCA DE HOSPITAL G		<u> </u>						<u> </u>		· ·			
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opci	onal)	31 - CID 10(3) (	opcional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	cidente (acid		oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados											
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	36 -	Descriçã	io						37 -	Qtde. Solic	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30726034 2- 18 60000384			_	ASTIA TOTAL ACOMPANH				_	RATAMENTO (	CIR 1 1		1 1	
3- 18 60000805		DIA	ARIA DE	QUARTO C	OLETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANH	EIRO PRIVATIV	0 2		2	
4-   _	_												
5-	_    									 		_  	
7-											 	 	
8-   _										i_i	ii	iii	
9-   _	_												
10-	_											_ _ _	
11-1	_												
12-  _	_												
Dados da autorização	ão boonitalaa	10 044	Diárias ^	utorizo de e	44 Tine !:	Λοοπ	ão outi-	10					
39 - Data provável da Admiss	ao nospitalar   4	iu - Qtae	Diarias A	11	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodaç	ão autorizad	ia					
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	- 11		Hospital / Local		NEEROE	ITE DE :	ONES:	INIA		- 11	44 - Código CNES	
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792  45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/09/2023 / Empresa / Titular: JLB COMERCIO DE GAS LTDA ME													
46 - Data da Solicitação	47 - Acc	sinatura c	lo Profissi	ional Solicitante	18 - Aeei	natura do B	eneficiário o	u Resno	nsável 49 - Ass	inatura do P	esponsáve	el pela Autorização	
Zaia da Conolidção	11 - 7133			Jononanio	11 .0 7.001				-10 - 1100		-262113014	o.aa.onzayao	



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	
343269		92596289		92596289	20/09/2023 14:42		92596289
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000007207878							
8 - Nome							
VILEIDE OLIVEIRA SA	NTOS DA COSTA						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	- E-mail		
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TROCA DE HOSPITAL - C TROCA DE HOSPITAL G		MENTE 91578860					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
-	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
- 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETII			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5 DIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	95    1	_ _ _ ,	_  1	,
			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 C			1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <b>,</b>		_1 '	-
			PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02	C   1 1		1	,
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	- <u>                                    </u>		-1	1-1-1-1-1/111
4- 00 72397950	CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C  _  2	_ _ ,	_  2	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
5-   _	_ _ _ _			_	_		,
					_ _ _ _	_	_ ,
	!!!!!				_	_l	,
24 - Especificação do Materia	<u> </u>						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 20/	09/2023 / Empresa / Titular: 、	JLB COMERCIO DE GAS LTDA ME				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.			II.			