

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94940347

(Via HOSPITAL)

A Parietra ANC	Aribuída a ala On aradara		İ				
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia At 343269	tribuído pela Operadora	94940347					
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Validade		!				
29/04/2024 13:25	94940347	15/07/2024					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN					
8650004285788000		N N					
50 - Nome Social							
10 - Nome  MATEUS SOCCIO SILVA							
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado  ASSOCIACAO EVANGELICA	DENEELCENTE DE LONDE	DINIA				
14 - Nome do Profissional Solicitante	ASSOCIACAO EVANGELICA	15 - Conselho Profissional	16 - Número do C	conselho 17 - UF 18 - Código CBO			
LUCAS DA FONSECA BORGHI				41 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados	s da Internação						
	O - Nome do Hospital / Local Solicitado  SSOCIACAO EVANGELICA BEN	JEFICENTE DE LONDRINA		21 - Data sugerida para Internação 03/06/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna			revisão de uso de OP	IL			
1 C	1	2	N	N			
28 - Indicação Clínica VIDEOATROSCOPIA DE JOELHO ESQUE	RDO						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(	(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional	) 32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)			
			-	9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicita							
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30731119	36 - Descrição TENOPLASTIA / ENXERTO DE	TENDAO - TRATAMENTO	CIRURGICO	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>			
2- 22 30733065	REPARO OU SUTURA DE UM						
3- 18 60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIV						
4- 18 60024151	ALUGUELTAXA DE APARELH	O / EQUIPAMENTO PARA A	ARTROSCOPIA	PAR 1 1			
5-							
7-							
8-   _							
9-							
10-							
11-				_ _			
Dados da autorização							
	) - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo	o de Acomodação autorizada					
	2 1						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizada ASSOCIACAO EVANGELICA		RINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>			
45 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emiti- NCLUSO EM TAXA + equipo de soro 4 vias							
ONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL				, Empressa / Attuiat. OEITTIME TAOI			
46 - Data da Solicitação 47 - Assir	natura do Profissional Solicitante 48 - A	Assinatura do Beneficiário ou Resp	onsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização			



## Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	aiada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia ati	ibuído polo Operadoro				
343269	3 - Numero da Guia Referen	94940347	4 - Sellia	94940347	11 ' 1	0 - Numero da Guia ati	94940347				
Dados do Beneficiário		0.0.00.					• 10 100 11				
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social									
8650004285788000							•				
8 - Nome											
MATEUS SOCCIO SILVA											
	Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1	11 - E-mail							
LUCAS DA FONSECA BORGHI											
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica											
rotura horizontal do como anterior do menisco lateral joelho esquerdo VIDEOATROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM *** REFERENTE AOS MATERIAIS capa de video - INCLUSO EM TAXA + equipo de soro 4 vias - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR JUSTIFICADO EM CONTA HOSPITALAR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM *** REFERENTE AOS MATERIAIS capa de video - INCLUSO EM TAXA + equipo de soro 4 vias - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR JUSTIFICADO EM CONTA HOSPITALAR											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento								
1- 00 100066879	-					_  2	,				
81288540024		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		   _ _ _		_ <b>.</b>					
2- 00 00608459	PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			<u> </u>	_ ,	_  1	,				
80082910131		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3-					_	_	,				
	_ _ _ _				_ _ _ _	_ _					
4-   _	_ _ _				_	_ _	,				
						_					
5-   _	_ _ _				_	_	,				
6-	_ _ _	IIIIII	-			 -					
				 		-ı ııı -	י  -				
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa		0.1/0.00.1 /ALITCE:=:=:=									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM *** REFERENTE AOS MATERIAIS capa de video - INCLUSO EM TAXA + equipo de soro 4 vias - MATERIAL DE CONSUM O HOSPITALAR JUSTIFICADO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL											
6 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura d	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							