

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95835721

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Gui	a Atribuído	pela Ope	radora								
343269							9583	5721				
4 - Data da Autorização	5 - Senh			l t	Validade da	i						
17/07/2024 12	:19	9:	5835721		15/	/09/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	/alidade da Cari	teira	9-/	Atendimento					
0050000030224082			30/	11/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome FERNANDO DA SILVA CORREA FILHO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		- 11		Contratado								
78.613.841/0001-61		AS	SOCIAC	AO EVANG	ELICA BE	NEFICEN	NTE DE L	ONDR	RINA			
14 - Nome do Profissional So LUCAS DA FONSECA					15 - Conselho Profission 06			onal	16 - Número do Cor 26921	selho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ternação								i	
19 - Código na Operadora / 0			,	ital / Local Solid	citado					21 - Data	sugerida r	para Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	CIACAO	IACAO EVANGELICA BENEF			DE LONI	ORINA	IA 29/0		07/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Reg	ime de Internaçã	o 25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPM	E 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		1			N			N
28 - Indicação Clínica	l L											
20 CID 40 Principal (and signature)	-I) 20 CID	40(0) (.:!\	24 CID 40(2)	(iI)	Too OD	10/4) /	1\ \	22 Indiana and An	-la-sta /a-	-:	da a a a a a a a a a a a a
29 - CID 10 Principal (opcion	ai) 30 - CID	10(2) (opc	ionai)	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	riai)	33 - Indicação de Ac	•	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais So	licitados										
	do Procedimento		- Descriçã	0						37	- Qtde. Soli	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733090			-		GICO DA A	ARTROFIE	ROSE#-	PROC	EDIMENTO VIDE			1
2- 22 30733049		os	STEOCO	NDROPLAS'	TIA - ESTA	ABILIZAC	AO, RESS	ECCA	O E/OU PLASTIA	# 1		1
3- 22 30710022				•	•				ETALICAS INTRA			1
4- 18 60000805									IEIRO PRIVATIVO			1
5- 18 60024151	1111	I AL	.UGUEL	IAXA DE AP	AKELHU	/ EQUIPAI	WENTOP	AKA A	RTROSCOPIA PA	AR 1		1
7- _		_' _i									-11 -11	
8-		_i								_		
9-	_ _ _ _	_l									_	_
10-	_ _ _ _	J									_	
11-	_ _ _ _	-!									_	
12-	_ _ _ _	<u> </u>								I_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1				utorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - N			B - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Códi								44 - Código CNES	
				AO EVANG	NGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 17/07/2024 /EQUIPO DE SORO 4 VIAS + CAPAS DE VIDEO - PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: ANA PAULA PO NCIANO DE OLIVEIRA CORREA												
46 Data da Calicitação	47 ^	agingt: :::	do Dr-fi- '	anal Callelter !	40 A	inoture de D	onofie! f =! -	D	anaéval 40 Assin	oture -l	Deen'	alasla Autarias ~ :



Unimed A

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

					1.			
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	úmero da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95835721		95835721	17/07/2024 12:19		95835721	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000030224082								
8 - Nome								
FERNANDO DA SILVA	CORREA FILHO							
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
LUCAS DA FONSECA	BORGHI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica sinais de manip cirurgica co ARTROFIBROSE JOELHO EQUIPO DE SORO 4 VIAS	ESQUERDO	e derrame articular e tendino GO EM CONTA	patia patelar					
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otde Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		Sitado 15 Que. Autorizada	20 - Valor Officario Autorizado	
1- 00 00499218	CA	NULA MICRODEBRIDACA	O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	<u> _ </u> 1	, ,	_ 1	,	
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _				
2- 00 00151360	EQ	UIPO P/IRRIGACAO 4VIAS	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	_ 1	,	_ 1	_ _ _ ,	
10216350077					_ _ _			
3- _					_	_	,	
				-	_ _ _ _ _	_ _		
4-					_! !-!-!-!-!.!!-!-	_	_ ,	
			_	- - - - - -		_ _		
5- _ _ _ _ _ _ _ _						_	,	
	 	IIIIII	-!!!!!!!!!!	-!!!!! 		 _	,	
	 _					-ı ı—ı—ı—ı _ll	IIII7III	
24 - Especificação do Materia				-, 1—1—1—1—1				
2 · Lopesinouşus de materio								
25 - Observação / Justificativa	9							
Telefone Contratado: (43)3	3378-1000 / Emitido em 17/	07/2024 /EQUIPO DE SORO	0 4 VIAS + CAPAS DE VIDEO - PAGO EM 0	CONTA / Empresa / Titular: A	NA PAULA PONCIANO DE OLIVE	EIRA CORREA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			
20 - Data da Sulicitação	Zi - Assinatura do Pr	unssiunai sunutante		20 - Assinatura d	o rzesponsavei pela Autonzação			