

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92947404

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		020/	17404				
4 - Data da Autorização	1	5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Canha	7	+/404				
24/10/2023	11:00	5 - Senna	92947404	6 - Data de Valid	23/12/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† †	lidade da Carteira		- Atendimento					
0050000001792337			20/10)/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome SONIA MARIA FAR	A PER	EIRA									
Dados do Contratado S)									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61			13 - Nome do Co	O EVANGELI	ICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissional					15 - Co 06	nselho Profissi	ional	16 - Número do Co 28281	nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc			da Internação								
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	para Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENT				01/11/2	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Internaç	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diári		26 - Pr	evisão de uso de OPN S	1E 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2) (opcional) [3	1 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	cidente ou c	doenca relacionada)
	,				,			,		9	, ,
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig			dos 36 - Descrição						27	Otdo Col	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072603 2- 18 6000080 3-	54 5		ARTROPLAS DIARIA DE		ETIVO DE 2 L	EITOS COM	BANH	TRATAMENTO C	IR 1		1 1 1
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adr	nissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNE 2550792									44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (-				3 / Empresa / Tit		RIA FARIA P	EREIRA	A	natura do	Responsáv	el pela Autorização



92947404

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		11 11	6 - Número da Guia atribuído pe	
343269	92947404		92947404	24/10/2023 11:00		92947404
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000001792337						
8 - Nome						
SONIA MARIA FARIA	PEREIRA					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA		L			
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
PACIENTE COM OSTEOA ARTROPLASTIA TOTAL D	RTROSE TRICOMPARTIMENTAL, COM REDUÇAO E JOELHO DIREITO	DO ESPAÇO ARTICULAR, VARO TRIPLO EM JOELHO	O DIREITO, DOR IN	TENSA.ENCAMINHO PARA TRA	TAMENTO CIRURGICO DE A	RTROPLASTIA TOTAL D
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat			16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	tado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado
1- 74896717		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1	_ _ ,	1 _	_ _ , _
80044680257	ARTHROM COME	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			·	
2- 73991953		OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	<u> </u>	_ _ _ ,	1 _	_ _ _,
80044680277		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _			
3- 00 72397888 10243070062		RTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		1 _	_ ,
10243070062 4- 00		OLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			1	_
80044680272		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-i ' -	_ ,
5-					. _ _ _	_ ,
					_	
6-				_		_ ,
					_	
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		: SONIA MARIA FARIA PEREIRA				
			1100 1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
	ll .		- 11			