

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91702525

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	la Operadora							
343269					9170	2525				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91702525 6 - Data de				Validade da Senh 28/08/ 2	i					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000005409139 06/12/2023					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome VALDECI BEGA CRUZ										
Dados do Contratado Solic	itante									
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado							
78.613.841/0001-61		ASSO	CIACAO EVANG							
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES				ti	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Intern	ação							
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Solid					21 - Data sugerida pa	ara Internação	
78.613.841/0001-61			CAO EVANGELI							
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	l - Regime de Internaçã 1	io 25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 5	26 - Previsão	de uso de OPM	E 27 - Previsão de u	so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica DOR INTENSA NO QUADI										
29 - CID 10 Principal (opciona	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3		al) 31 - CID 10(3)	(opcional) 32	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicae		ndicação de Aci	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados								
1- 22 30724058 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	ARTR DIARI DIARI	escrição COPLASTIA (QUA IA DE ACOMPANI IA DE QUARTO C	HANTE COM F	REFEICAO COM 2 LEITOS COM	MPLETA I BANHEIRC	D PRIVATIVO	5	2: 38 - Qtde. Aut. 1 5 5	
Dados da autorização	1,-									
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde Diá	árias Autorizadas 5	41 - Tipo de Acc	modação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANG				FICENTE DE L	ONDRINA		t I	44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/06/2023 / Empresa / Titular: VALDECI BEGA CRUZ 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura 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		4 - Senha			5 - Data da Autorização 29/06/2023 14:42	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91702525		91702525			91702525				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000005409139		29 - Nome Social									
8 - Nome VALDECI BEGA CRUZ											
Dados do Profissional Solic											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ANEXO DOR INTENSA NO QUADE	RIL ESQUERDO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad				
1- 72397888		CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDAD			<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2 _ _ , _				
10243070062		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _						
2- 00737470	CO	CONJUNTO CIMENTACAO PRESSURIZACAO 608.017.00001			1	_ _ _ ,	_ 1				
80693380005		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ _					
3- 74327860	AC	ETABULO POLIETILENO			<u> 2 </u>		_ 2				
80175510058		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4- 73302325 10417940039	HA	STE CIMENTADA - 04.32.0		OR DE CIMENTO 13 MM SORTOPEDICOSLTDA	_ 1	<u> </u>	_ 1				
5- 73984736	۸۵			RESTRITO ZIMMER - 00-8			1				
80044680259	AO			SORTOPEDICOSLTDA							
6- 74900889	CU	PULA ACETABULAR MET					_ 1 _ _ , _				
80044680269		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTES	SORTOPEDICOSLTDA	 						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 29/	06/2023 / Empresa / Titular:	VALDECI BEGA CRU	JZ							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização					



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Opera	
343269	91702525		91702525	29/06/2023 14:42		91702525
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005409139						
8 - Nome						
VALDECI BEGA CRUZ						
Dados do Profissional Solicit	ante					
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	11	- E-mail		
RAFAEL LEITE DE PINI	IO TAVARES					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica ANEXO DOR INTENSA NO QUADR	L ESQUERDO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M					citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Ur	nitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
7- 74898680 80044680261		ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1 _ _	
8- 74004379		ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02			1	
80044680330		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				.
9-						
				,,,,,,,,,,,, _ _ _ _ _ _ _ _ _	_,	
10-				_	_	,
				_ _ _ _	_ _	
11-				_		,
				_ _ _ _	_ _	
12-				_		,
24 - Especificação do Material				_	II	
24 Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	78-1000 / Emitido em 29/06/2023 / Empresa / Titular:	VALDECI REGA CRUZ				
releione Contratado. (43)33	., 0-1000 / Emiliao em 23/00/2023 / Empresa / Maiar.	VALUEOI DEGA ONOZ				
00. Data to 0. " " . "	log Assistant Dag to 10 High		100 4	December 1		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		