

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94631453

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	- Número da Guia Atribuído pela Operadora						94631	453				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 9463145			4631453	l t	Validade da 16/	Senha 06/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				8 - V	/alidade da Cart	teira	9 - A	tendimento d	de RN				
0970000125759465	j							N					
50 - Nome Social													
10 - Nome GIOVANI SENCI DO NASCIMENTO													
Dados do Contratado	Solicitante)											
12 - Código na Operado			11		Contratado								
78.613.841/0001-61			ASS	SOCIAC	AO EVANG	ELICA BE	NEFICEN	TE DE LO	NDRIN	IA			
14 - Nome do Profissiona LUCAS DA FONSE					15 - Conselho Profissional 06			- 11	16 - Número do Conselho 26921		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	tado / Dad	dos da Int	ernação									
								sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0				
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 -	Tipo de Inte	ernação	24 - Regi	ime de Internaçã	io 25 - C	tde. Diárias S	Solicitadas 2	26 - Previ	isão de uso de OPM	E 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С			1		2			N			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID ²	10(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação de Ac	idente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	c Accietor	nciais Sol	icitados										
		cedimento		- Descriçã	0						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307311 2- 22 307330 3- 22 307332 4- 22 307312 5- 18 600008 6- 18 600241 7-	949 973 916 905		OS RE TR DIA	TEOCO CONST ANSPO ARIA DE	RUCAO, RET SICAO DE M E QUARTO C	TIA - ESTA TENCIONA IAIS DE 1 COLETIVO	ABILIZACA AMENTO O TENDAO - DE 2 LEIT	O, RESSE OU REFORO TRATAME OS COM B	CCAO CO DO ENTO C BANHE	E/OU PLASTIA LIGAMENTO C	R 1 1 2		1 1 1 2 1
Dados da autorização													
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	spitalar	40 - Qtde	Diárias A	utorizadas	41 - Tipo de	Acomodaçã	io autorizada					
42 - Código na Operado 78.613.841/0001-61		autorizado	11		Hospital / Local		NEFICEN	TE DE LO	NDRIN	IA_			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 03/04/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - Material não normatizado, solicitamos que seja realizado a troca para o parafuso interferência Peek. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO													

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

				5 - Data da Autorização							
·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha				ído pela Operadora					
343269	94631453		94631453	03/04/2024 12:56		94631453					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0970000125759465											
8 - Nome	,										
GIOVANI SENCI DO NASCIMENTO											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	- E-mail							
LUCAS DA FONSECA E	BORGHI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica rotura completa do ligamento cruzado anterior , com edema periligamentar com condropatia e cisto joelho esquerdo ligamento cruzado joelho esquerdo AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - Material não normatizado, solicitamos que seja realizado a troca para o parafuso inte rferência Peek.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 00608459		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	1	,	_ 1	_ ,					
80082910131	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_							
2- 00499218		AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	1	,	_ 1	,					
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_							
3- 00 00151360	EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIA	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	1	,	_ 1	,					
10216350077			_ _ _ _	_							
4- _	_			_	_	,					
	_ _ _ _			_ _ _ _	_						
5- _	_			_	_	,					
	_ _ _ _			_ _ _ _	_						
6- _	_			_	_	,					
					_						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa	070 4000 / Emitido em 02/04/0004 /ALITODIZADO DA	DOIAL CONFORME LINIMED DE ODICEM DECEN		DADACHOOD DE WITCHESSE	NA DEADCODAMEIO DIO	MET Motoriol - 2 "					
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 03/04/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - Material não normatiz ado, solicitamos que seja realizado a troca para o parafuso interferência Peek. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							