

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94480354

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	adora			944803	54				
4 - Data da Autorização 20/03/2024 14	5 - Senh		4480354	6 - Data de Vali	idade da Ser 19/05	i						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Carteira	a	9 - 2	Atendimento de	RN				
0050000003744771 29/08/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ADALTON SANTANA	SANTOS											
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do C	ontratado								
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACA	AO EVANGEL	ICA BENI	EFICEN	NTE DE LON	IDRINA				
14 - Nome do Profissional So	olicitante				15	5 - Conse	elho Profissional	16 - N	úmero do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
LUCAS DA FONSECA	BORGHI				o	06 26921			1		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	idos da Int	ternação								L	
19 - Código na Operadora / 0			-	al / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	CIACAO E	EVANGELICA	BENEFIC	ENTE	DE LONDRI	INA		29/04/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde	. Diárias	Solicitadas 26	26 - Previsão de uso de OPME 27 -			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	c			1		2		ı	١	li .		N
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcion	30 - CID	10(2) (opc	ional) 3	31 - CID 10(3) (op	ocional) 3	32 - CID '	10(4) (opcional)	33 - Inc	licação de A		cidente ou d 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sc	licitados										
_	do Procediment		- Descrição								- Qtde. Soli	
1- 22 30733065				U SUTURA DE	_			_	-			2
2- 18 60000805				QUARTO COL AXA DE APAR								2
3- 18 60024151		I AL	OGUELI	AXA DE AFAR	KELHO / E	QUIFAI	WENTO PAR	AAKIKU	SCOPIA P	PAR 1		1
 	 	_ 								-	-lll 	
6-	 	- 								 	-11 	
7-										i_	 -	
8- _	_ _ _	_i								i_	_	<u> </u>
9- _	_ _ _ _	_l								_	_	
10- _	_ _ _ _	_l									_	
11-	_ _ _ _	_								_	_	_ _ _
12-	_ _ _ _	_l								_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 2	torizadas 41	I - Tipo de Ad	comodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792												
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 / Empresa / Titular: ADALTON SANTANA SANTOS												
46 - Data da Solicitação	47 - 4	Assinatura	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinat	tura do B	eneficiário ou R	esponsável	49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização
1	H i								11			



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	04400054	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	94480354		94480354	20/03/2024 14:19		94480354
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000003744771						
8 - Nome						
ADALTON SANTANA S	SANTOS					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
LUCAS DA FONSECA	BORGHI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica VIDEO JOELHO DIREITO / VIDEOARTROSCOPIA JOI	RUP SEQUELA DO MENISCO MEDIAL ELHO DIREITO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>		_ 1	,
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 76630471 80777280105		AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	_ ,
3- 00 00151360		S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)			1	
10216350077	EQUIPO PARRIGACAO 4VIA	3 (CISTOZAMINI - INNIGAZAMINI C)			_ '	
4-					_	_ _ , _
					-I	IIII'III
5-					 _	_ _ , _
					, ,,, _ _	1-1-1-1-1/1-1-1
6-	_ _ _			_ _ _ ,	_	_ _ ,
				_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa				·		
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 20/03/2024 / Empresa / Titular:	ADALTON SANTANA SANTOS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		