

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95419197

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número d	la Guia Atribu	uído pela Opera	dora			95419	2197				
4 - Data da Autorização	15-	Senha		6 - Data de Vali	lidada da Sai	nha I	3341	3137				
11/06/2024 11:24		Jenna	95419197 6 - Data de Validade da			/08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	а	9 - /	Atendimento	de RN				
0050000004657910 06/01/2026							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome EVANDRO CESAR MELLO DE OLIVEIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado												
14 - Nome do Profissional  RAFAEL LEITE DE F		VARES					elho Profissio	16 - Número do Conselho 23538		17 - UF   18 - Código CBO   41   225270		
Dados do Hospital / Loca			Internação			6					][]	
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACAO E	VANGELICA	BENEFIC					24/07/	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento  1	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna		ão 24 - Regime de Internação		25 - Qtde	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		26 - Pre	Previsão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30	- CID 10(2) (	opcional)   3	.1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID <sup>3</sup>	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
					,		( . ) (	,			9	
Procedimentos ou Itens												
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073804 2- 22 3073805 3- 18 6000055 4- 18 6002415 5-	0 9 4 1		CONDROPL DIARIA DE	ASTIA COM S APARTAMEN	SUTURA L ITO SIMPL	.ABRAL .ES	- PROCE	DIMEN	ROCEDIMENTO NTO VIDEOART RTROSCOPIA F	VID 1 RO 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
Dados da autorização	~		VIII DIVIN A I		T		~	_				
39 - Data provável da Adm	ıssão hospita	aiar    40 - C	otde Diárias Aut <b>1</b>	orizadas 41		comodaç	ão autorizada	a				
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 11/06/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## 2 - Nº Guia no Prestador

## Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	95419197		95419197	11/06/2024 11:24		95419197
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000004657910						
8 - Nome						
EVANDRO CESAR ME	LLO DE OLIVEIRA					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica DORES EM QUADRIL DORES EM QUADRIL						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 - Descrição	1	6 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00613282	OPSITE INCISE PELICULA A	DESIVA INCISIONAL 4989	_  1		_  1	_ ,
80804050002 2- 00 00499218	CANULA MICROPERDIDAC	AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	_ _ _ _    3	_ _ _ _	3	
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  3		_  3	_ ,
3- <b>00 72549890</b>		JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG	   2		2	_ _ , _
80044680279		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_, 	1   1  1  1  1	_1 _	IIII'III
4- 00 00614262	PONTEIRA PARA RADIOFRI	EQUENCIA IIIAD003FG206	1 1		1 1	,
80082910131	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, 		<b>-</b> I	1-1-1-1/1-1
5- 00 00612103	EQUIPO BOM INFUSAO ART	TROBOMBA AEQU02	_  1	_ _ ,	_  1	_ _ , _
81130100006	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
6-   _	_ _ _	I	_	_	_	,
					<u></u>	
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE	LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		