

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93099586	
4 - Data da Autorização 07/11/2023 17:32	5 - Senha 93099586	6 - Data de Validade da Senha 06/01/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000001549971	8 - Validade da Carteira 15/03/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

MARIA TITO DE SOUZA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26921	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 20/11/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N

28 - Indicação Clínica
artroplastia joelho esquerdo

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
3- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

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 07/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) FILTRO ASPIRADOR VIA ASPIRATE MEDIUM ** MATERIAL NÃO REGULAMENTADO PARA CLIENTES UNIMED LONDRINA.*** SUBSTITUIR POR 2 SERINGAS DE 60 ML, MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: MARIA TITO DE SOUZA

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93099586	4 - Senha 93099586	5 - Data da Autorização 07/11/2023 17:32	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93099586
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000001549971	29 - Nome Social
8 - Nome MARIA TITO DE SOUZA	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia
<p>12 - Justificativa técnica</p> <p>artroplastia joelho esquerdo</p> <p>artroplastia joelho esquerdo</p> <p>QUANTO AO MATERIAL: (1X) FILTRO ASPIRADOR VIA ASPIRATE MEDIUM ** MATERIAL NÃO REGULAMENTADO PARA CLIENTES UNIMED LONDRINA.*** SUBSTITUIR POR 2 SERINGAS DE 60 ML, MATERIAL PAGO EM CONTRATO HOSPITALAR.</p>

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) FILTRO ASPIRADOR VIA ASPIRATE MEDIUM ** MATERIAL NÃO REGULAMENTADO PARA CLIENTES UNIMED LONDRINA.*** SUBSTITUIR POR 2 SERINGAS DE 60 ML, MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: MARIA TITO DE SOUZA

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---