

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93743558

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia	a Atribuído p	ela Opera	dora								
343269							9374	3558				
4 - Data da Autorização 15/01/2024 16	5 - Senha		743558	6 - Data de Valid		Senha <b>01/2024</b>						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9942005265517009						9 -	Atendimento <b>N</b>	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome PAULO HISSAO UGUMA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - N	ome do Co	ontratado								
78.613.841/0001-61	78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissional Solicitante  RAFAEL MAURICIO BELETATO					11			16 - Número do C 28806	ro do Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Intei	rnação		_							
19 - Código na Operadora /	CNPJ			I / Local Solicitad			DE 1 011			11		ara Internação
78.613.841/0001-61	]			VANGELICA						L	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Int	ternação 2	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP <b>S</b>	ME   27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		10(2) (opcioi	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		iai)	30 - maicação de P	torderne (a	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
1- 22 30734045 2- 22 30734029 3- 22 30734053 4- 18 60000554 5- 18 60024151	do Procedimento	OST SING REC DIAF	OVECTO CONSTRU RIA DE	MIA PARCIAL UCAO, RETEN APARTAMEN	. OU SU ICIONA TO SIMI	IBTOTAL MENTO ( PLES	- PROCE OU REFOI	DIMEN RCO DI	O E OU PLASTI TO VIDEOARTI E LIGAMENTO RTROSCOPIA I	A (E 1 ROS 1 - PR 2 1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut.  1  2  1
6-		-I								-   -   -   -		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la				
Sala provavor da Alamio	oud Hoopitalai	40 6100 2	1	12		7 toomoday	uo uutonzuo					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  44 - Código CNE 2550792							44 - Código CNES <b>2550792</b>					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 15/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A  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		11	6 - Número da Guia atrib			
343269		93743558		93743558	15/01/2024 16:36		93743558		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
9942005265517009									
8 - Nome									
PAULO HISSAO UGUN	IA								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR AUTORIZADO CONFORMI	E UNIMED DE ORIGEM								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	la 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 03086500	DIS		ESMOSE TOGGLELOC ZIPTIGHT 904759	<u>  2                                   </u>		_  2	,		
80044680067									
	00605395 PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM 200-35-14					_  2	,		
10247700039	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA								
3- <b>00 101445270 10247700152</b>	HIA		ANCHOR - 315-35-01-00 HTA 3,5 X 10,0MM	_  2		_  2	,		
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA			_ _ _  					
4- 00 76221105 10247700123	76221105 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-351580-PE2 00123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL					_  2	,		
5- <b>00 00499218</b>	CAI		O AMC F 2,4X4,5MM 891630000				_ , , , , , , , , ,		
80356130052	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	,		
6-		ANTINOW COMENC	NO DE IMI EANTEGORTOI EDIGOGETDA			_			
				·		-ı ı—ı—ı—ı _ll	IIII'III		
24 - Especificação do Material									
, ,									
25 - Observação / Justificativa									
		01/2024 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Tit	ılar: UNIMED SEGURAI	OORA S/A				
22 2 1 2 1 1 7	10- 4 :			100 4 1 1	D ( 1 1 1 1 1 1 1 1				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				