

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91178692

(Via HOSPITAL)

	-3											
"	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operadora	1								
343269							9117	8692				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	011	l t	Data de Vali		i						
13/05/2023 12 Dados do Beneficiário	.20	911	78692		12/0	7/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Validad	le da Carteira		9 - At	tendimento	de RN				
0050000009492502			29/06/20				N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ELEONORA SERPELO	INC											
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora		13 - No	me do Contra	atado								
78.613.841/0001-61		ASSC	CIACAO I	EVANGEL	ICA BEN	IEFICENT	TE DE LO	ONDRI	INA			
14 - Nome do Profissional So					- 11	15 - Consell	no Profissio	nal	16 - Número do Cor	selho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA						06			28617		41	225270
Dados do Hospital / Local												
19 - Código na Operadora / 0 78.613.841/0001-61	11		lo Hospital / L ACAO EVA			CENTE D	E LONG	DINA	† †		a sugerida p 2 <b>023 00:0</b>	oara Internação
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	naçao    2	4 - Regime de <b>1</b>	,	25 - Qta	e. Diárias So <b>3</b>	Diicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPM <b>S</b>	E    27 - F	Previsao de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	I L											
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	)(2) (opcion	nal) 31 - C	CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID 10	)(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de Ac	dente (ad	cidente ou d	doenca relacionada)
		. ( ) ( -1		(-) (-1			( ) ( )		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		9	<b>,</b> ,
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Solic	itados										
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 - D	escrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034				_				_	RATAMENTO CI			1
2- 18 60000384 3- 18 60000805			NA DE ACC						A EIRO PRIVATIVO	1		1 3
4-	1111	DIAK	IA DE QU	AKTO COL	E IIVO D	E Z LEII(	US COIVI	DANII	EIRO PRIVATIVO	, s I	1 1 1	3 
5-											-11 -  _	 
6-   _										i_	_	_
7-	_ _ _									_	_  _	_
8-	_ _ _										_	_
9-   _	_ _ _										-	
10-	_ _ _										-	
11-         _    12-	 									 	-lll -l l l	_  
Dados da autorização											-11	111
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	0 - Qtde Di	árias Autoriza	adas 41	- Tipo de A	comodação	o autorizad	a				
,			3	1	.,,							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loc			tal / Local Aut	al Autorizado							44 - Código CNES	
1 - '					ELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792							2550792
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)		tido em 13	3/05/2023 /re	eferente ao p	edido 01 r	pacote cura	ativo ortop	edico m	naterial pago em co	nta / Er	mpresa / Ti	itular: ASSOCIACA
O DOS FUNCIONARIOS Í				·								
46. Data da Calicitação	[ A = A	inoture d	Drofino:! O	aliaitant. IF	40 A!	sturo de D	o ofició -i -	. Da	noóvol   40 A=	oture -	Doons'	ral mala Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada 91178692	4 - Senha	5 - Data da Autorização 13/05/2023 12:28	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000009492502										
8 - Nome										
ELEONORA SERPELO	NI									
Dados do Profissional Solici	tante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE EME JO ARTROSE DE JOELHO DII referente ao pedido 01 pacc	REITO	erial pago em conta								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	<u>  1                                   </u>		_  1	,			
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- 00 100457630	FIO		RVIVEL DE ALTA RESISTENCIA MONOFILA	1		_  1	_ ,			
81544220019			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- <b>00 72397950</b>	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>		_  2	,			
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	_ 1	_ _ ,	_  1	_ _ , _			
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5- <b>74906119</b>	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	<u>  1                                   </u>		_  1	,			
80044680276		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
6-	_				_	_	,			
24 - Especificação do Material		IIII		1-1-1-1-1-1-1						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 13/	05/2023 /referente ao pedido	01 pacote curativo ortopédico material pago em con	ta / Empresa / Titular	: ASSOCIACAO DOS FUNCIONA	ARIOS MUNICIPAIS DE CA	(MBE			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					