

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93622762

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 1	Número da Guia	Atribuído p	pela Operad	dora			93622	762				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 93622762 6 - Data d			6 - Data de V		Senha 03/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	le RN				
0050000014710253 19/01/2025				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome IVANILDO AFONSO FERREIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - N	Nome do Co	ntratado								
08.271.755/0001-32		HOS	SPITAL A	RAUCARIA	A DE LON	IDRINA L	-TDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCELLO TITO					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 16972				onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C				I / Local Solicit	tado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previs	ão de uso de OF	PME 27 - F	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica em anexo												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3			- CID 10(3) (d	(opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 3			33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
	o Procedimento	36 - LIG DIA	RIA DE A	QUARTO CO	IANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP	BANHEIF		1 1	- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	orizadas	41 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
		70	1		1							44 0/ "
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Loca HOSPITAL ARAUCAR						IDRINA L	.TDA				- 11	44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 02/01/2024 / 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												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	o Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	sinatura do	Responsáve	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93622762	4 - Senha	5 - Data da Autorização 02/01/2024 15:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93622762				
	93022702		93622762	02/01/2024 13.37		93022102		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000014710253	29 - Nome Social							
8 - Nome IVANILDO AFONSO FE								
Dados do Profissional Solic 9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	1144	 1 - E-mail				
MARCELLO TITO	ante	To - releione	' '	ı - E-IIIaii				
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
em anexo								
em anexo								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M				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 71502718 80044680086		RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	_ _ , _		
2-	ARTHROM COMERCI	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA						
			-		_	_ ,		
		-				_ _ , _		
			,			1		
4-			_ _ _	_	_	,		
				_ _ _ _	_			
5- _				_	_	_,		
				_ _ _ _	_ _			
6-				_	_	_ _ , _		
					<u></u>			
24 - Especificação do Material								
Observação / Justificativa								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 02/01/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA								
, ,	·							
			11					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
			11					