

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93592080

(Via HOSPITAL)

1 "	- Número da Gui	a Atribuído	pela Operac	dora									
343269							9359	2080					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 26/12/2023 14:39			93592080 6 - Data de Validade da 31			a Senha 1/01/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 9942120550229105		8 - Validade da Carteira			9 - A	Atendimento N							
50 - Nome Social													
10 - Nome DANIEL STEINER GIASSON													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co										
78.614.971/0001-19		IRM	ANDADE	DA SANTA (
14 - Nome do Profissional S FABIO FRAGA MALI		IRA				15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conse 39832		selho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	l Solicitado / Da	idos da Inte	ernação										
19 - Código na Operadora	CNPJ	t		I / Local Solicitado			_			- 11			oara Internação
78.614.971/0001-19		<u> </u>	MANDADE DA SANTA CASA DE L									1/05/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	11 '		ão 24 - Regime de Internação 1			25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1			6 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimiote N		·
29 - CID 10 Principal (opcic	nal) 30 - CID	10(2) (opcid	onal) 31	I - CID 10(3) (opc	ional) 3	32 - CID 1	0(4) (opcio	nal)	33 - Indica	ção de Aci	,	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens /	Assistenciais So	licitados											
1- 22 30733073 2- 22 30731216 3- 18 60000354 4- 18 60000554 5- 18 60024157 6-) 	REG TRA DIA DIA	ANSPOSI RIA DE A RIA DE A JGUELTA	JCAO, RETEN CAO DE MAIS COMPANHAN APARTAMENT	DE 1 TEI ITE COM TO SIMPL ELHO / E	NDAO - REFEIG ES QUIPAN	TRATAN CAO CON MENTO P	IENTO IPLETA	CIRURG A RTROSC	COPIA PA	R 1 1 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
So Data provaver da Admi	oodo noopilalal	-10 - QIUE	1	12		Jinouaya	ao aatonzal						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA								44 - Código CNES 2580055		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 26/12/2023 / REFERENTE AO OPME EQUIPO 4 VIAS MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR JUSTIFICADO EM CONTA . AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A													

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		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí				
343269		93592080		93592080	26/12/2023 14:39		93592080			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9942120550229105										
8 - Nome										
DANIEL STEINER GIA	SSON									
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone		11 - E-mail					
FABIO FRAGA MALUL	I DE OLIVEIRA									
Dados da cirurgia										
solicitação de cirurgia joelh	o esquerdo	ina de shaver/ 1 equipo 4 via . DE CONSUMO HOSPITAL	as. cotar para arthrom AR JUSTIFICADO EM CONTA . AUTORIZADO C	CONFORME UNIMED D	DE ORIGEM					
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	rial no fobricanto	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fal 1- 00 70530815 PARAFUSO PARA RECONSTRUCA			TRUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3	=		_ 1	,			
10209780026	. 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-ı ·	I—I—I—I'I—I			
2- 00 70627657	PLA	ACA ENDOBOTTON PARA	A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	. <u> </u>		_ 1	,			
10208610040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _		_,				
3- 00 100066879	CAI	NULA DE DEBRIDAÇÃO	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1	, ,	_ 1	_ _ , _			
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _						
4- _	_ _ _			. _ _ _		_	_ _ , _			
	_ _ _			_ _ _ _	 _ _ _ _ _ _ _ 	_ _				
5-	_ _ _			. _ . _ _	-	_	_ _ , _			
					<u> </u>					
6- _	_ _ _			- _ _ _		_	,			
24 - Especificação do Materia	I									
25 - Observação / Justificativa		12/2023 / REFERENTE AO	OPME EQUIPO 4 VIAS MATERIAL DE CONSUN	IO HOSPITALAR ILIST	TEICADO EM CONTA ALITORIZA		DE ORIGEM / Empresa / Ti			
tular: UNIMED SEGURADO		12/2020 / INCI EINEINTE AO	OF WE ESON OF VIAO WATERIAL DE CONSOIV	IO HOOF HALAK 1001	II IONDO EN CONTA . ACTONIZA	DO COM OTHER OMIVILL	7 DE ONIOLIVI / Empresa / 11			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização					
	- 11			II.						