

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92848281

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	dora								
343269	11						48281					
4 - Data da Autorização	5 - Sen		0040004	6 - Data de Va								
16/10/2023	08:01	9	2848281		21/	/12/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira				idade da Carteir	ra		Atendiment	n de RN				
8650001775633008			0 - vai	idade da Carten	iu		N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
CLERSON BERNAR	DINO FAUST	INO										
Dados do Contratado S		10.0										
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	I	i i	Nome do Co	ontratado O EVANGEI	I ICA BE	NEFICE	NTE DE I	ONDR	INΔ			
14 - Nome do Profissional	Solicitante		JOUINGA	CLVANGE			elho Profiss		16 - Número do C	`onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO					06			28806		41	225270	
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / D	ados da In	ternação									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicita						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	CIACAO E	VANGELICA	A BENE	FICENTE	DE LON	DRINA	L	28/10/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de	•	24 - Regim	e de Internação 1	25 - C	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			<u> </u>					-				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2		O 10(2) (opc) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaci			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens	Assistenciais S	olicitados				J						
1- 22 3072918 2- 22 3072920 3- 18 6000080 4-	3	H <i>A</i> OS	STEOTOM ARIA DE	QUARTO CO	DARTRO	DSE DOS DE 2 LEI	METATA TOS CON	RSOS/I	FALANGES - TF	2 RAT 1 /O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 2 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão hospitalar de la definition de la definitio												
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 16/10/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME BROCAS CIR URGICAS STRYKER - MATERIAL NÃO AUTORIZADO PELA UNIMED DE ORIGEM. *** 01 MICROSERRA - MATERIAL INSTRUMENTAL ****** / Empresa / Titular: CE NTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável Dela Autorização												



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	
343269		92848281		92848281	16/10/2023 08:01		92848281
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650001775633008							
8 - Nome							
CLERSON BERNARDI	NO FAUSTINO						
Dados do Profissional Solid				, , , ,			
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	I - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica HALLUS VALGO S/ META' HALLUS VALGO S METAT AUTORIZADO PARCIAL C TAL ******	ARSALGIA	ORIGEM. DESFAVORÁVEL A	AO OPME BROCAS CIRURGICAS STRYKEF	R - MATERIAL NÃO AUTORI.	ZADO PELA UNIMED DE ORIGE	M. *** 01 MICROSERRA	A - MATERIAL INSTRUMEN
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		 Descrição 22 - Referência do mater 	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
· ·			272-14-12 - GRAMPO(AGRAFE) ALC GN			1	,
,			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIĆOSLTDA	•			
2- 00 00176290 FIO KIRSCHNER 1,5X300MM 1021-0			1021-01-300	<u> _ </u> 1	_ _ , _	_ 1	_,
10171110015		CIRUSIL COM DE IN	IPLANTES ORTOPEDICOS LTDA				
3- 70437653	PA		VEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS I	•	_ _ _ ,	_ 2	,
10314800053		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\			
⁴⁻	_ _ _			_ _	_	_	,
			-		_ _ _ _		
					!	-I	1
6-		IIIIII			_	_,, _	
					_		
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 16	5/10/2023 /AUTORIZADO PAR	RCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. D sa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED (DESFAVORÁVEL AO OPME	BROCAS CIRURGICAS STRYKE	R - MATERIAL NÃO AUT	ORIZADO PELA UNIMED D
26 - Data da Solicitação		rofissional Solicitante	oa / TRUIAI. GENTRAL NAGIONAL UNIMED (Responsável pela Autorização		-
	- 11			ll			