

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95413360

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ribuído nela Onera	adora							
343269							360				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
11/06/2024	08:15		95413360		10/08/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000061654232	2		11	alidade da Carteira 7/2025		· Atendimento (ue Kin				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MICHELLE ANTON	IIA SOJ	0									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C		ICA BENEFICE	NTE DE LO	NDRINA				
14 - Nome do Profissiona		nte	AGGGGIAGI	TO EVANOLE.		selho Profission		mero do Cons	selho 1	7 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICI					06		28806		4	1	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		11		al / Local Solicitad				- 11			ara Internação
78.613.841/0001-61	l 	AS	SSOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICENTE	DE LOND	RINA	2	26/06/202		
22 - Caráter do Atendimer	23 -	Tipo de Interna	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsão de	uso de OPME	27 - Prev	risão de u	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1		S				N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 - Indio	cação de Acid	lente (acide	nte ou de	pença relacionada)
Procedimentos ou Iten			ados								
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307340		cedimento	36 - Descrição		ICIONAMENTO	OU BEEOB	CO DE LICAI	MENTO D		tde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 2
1- 22 307340 2- 18 600008					ICIONAMENTO .ETIVO DE 2 LE				1		1
3- 18 600241					ELHO / EQUIPA						1
4- _ .	_ _ _								_ _ _	_	
5-	_ _ _								_	_	
6- . 7-	 	 							 	_ 	
8-	 									_ _	_ _
9- _	_ _ _	_ _							_	_	_
10-	_ _ _	_ _ _								_	_ _ _
11- _ .	_ _ _	_							_	_	
12-		·							_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	lmissão ho	osnitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	cão autorizada	_				
Josephala provaver da Ac	11113340 110	Japitalai 40	1	1	- Tipo de Acomoda	çao autorizada	·				
42 - Código na Operado	ra / CNPJ	autorizado	43 - Nome do H	lospital / Local Aut	orizado						44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: SOCIEDADE EDUCACIONAL MAXI S/C LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
+u - Data da Solicitação		47 - ASSIN	atura uu Proffssio	nai Suicitante	40 - Masiliatura do	Demeniciano ou	responsaver	45 - Assina	nura uu Kes	pholisave	n pera 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 95413360	4 - Senha	95413360	5 - Data da Autorização 11/06/2024 08:15	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 95413360
Dados do Beneficiário	33413300		33413300	11/00/2024 00:13		33413300
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061654232	To Nome contain					
8 - Nome						
MICHELLE ANTONIA S	0.10					
Dados do Profissional Solici						
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BE						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
REVALIDAÇÃO DE GUIA	FOONOTPLIOAG					
REVALIDAÇÃO DE GUIA R	ECONSTRUCAO					
ODME Caliateda						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do N	laterial 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	ritado 19 - Otdo Autorizada (20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada 2	20 - Valor Officano Autorizado
1- 00 76221229	ANCORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
10247700123	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72466103		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	2	_ _ _ ,	_ 2	,
10417940137		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 100066879		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
81288540024	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4-				_	_	_ ,
					 -	_ _ _ ,
	- 				-ı ı—ı—ı—ı _ _	1-1-1-1-1'1-1-1
6- _				_	_	,
		 	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular:	SOCIEDADE EDUCACIONAL MAXI S/C LTDA				
rololollo Collitatado. (10)0	770 1000 / Elimina olii 11/00/2021 / Eliipiooa / Titalai .					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.		II.			