

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93858643

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Oper	adora							
343269							3643				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	1					
25/01/2024	09:54		93858643		25/03/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000046889143			11	alidade da Carteira 0/2025	9	Atendimento N	de RN				
			01/1	0/2023		IN					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
JOAO HENRIQUE	TOFOL	I VASCONO	ELOS								
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador			13 - Nome do C								
08.271.755/0001-32			HOSPITAL	ARAUCARIA [DE LONDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	l Solicitar	nte			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO
MARCELLO TITO					06			16972			225270
Dados do Hospital / Lo 19 - Código na Operador				tal / Local Solicitad	•				1 21 Date	o cugarida n	ara Internação
08.271.755/0001-32		- 11			o . Ondrina lt e	Α			21 - Dala	i sugenda p	ara Internação
22 - Caráter do Atendimen		Tipo de Interna		ne de Internação	25 - Qtde. Diárias		26 - Pre	visão de uso de OF	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	1			S	ii .		
28 - Indicação Clínica						I					
CISTO SINOVIAL / DO	RSAL										
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A			loença relacionada)
M713										9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códi			36 - Descrição						27	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307370		oceannento			. OU SUBTOTA	L - PROCED	DIMEN.	TO VIDEOART		- Qide. Son	c. 36 - Qide. Adi.
2- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHI	EIRO PRIVATI\	/0 1		1
3- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIPA	MENTO PA	ARA AF	RTROSCOPIA	PAR 1		1
4- _	_ _ _								l_	_	_ _ _
5- _	_ _ _								<u> </u> -	-	
6- _ _ 7-	_ _ _	- 								-lll	
	 	- 								- 	
9-											
10-									i_		
11-	_ _ _								I_	_	_ _
12-	_ _ _								l_	_	_ _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
42 - Código na Operador	a / CNP.	L autorizado			orizado						44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/01/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA											
(10)33 - 2007 E ENTRE SIL 2017 E ENTRE S											
46 - Data da Solicitação		47 - Accin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	ı Resno	nsável 140 - Aso	sinatura do	Resnonsáv	el pela Autorização
		/						11 .0 .100			,



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		93858643		93858643	25/01/2024 09:54		93858643				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000046889143											
8 - Nome											
JOAO HENRIQUE TOF	OLI VASCONCELOS										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail						
MARCELLO TITO											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica EM ANEXO CISTO SINOVIAL / DORSA	.L										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 76621995	CA		AT - 161 12 10 08 TIPO 12 4,5 X 120 MM , C	M _ 1		_ 1	,				
80777280105		AKTHKOW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _						
2-	_ _ _					_	,				
			-			_ _					
3-	_ _ _					_					
		IIIIII	-			_ _					
⁴⁻	_ _ _					_	,				
5-		IIIIII									
° 111 1111- 						_l	IIII'III				
6-		IIIIII				 					
	 					_,	1-1-1-171-1-1				
24 - Especificação do Material				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
27 Zopodinouguo do majorial											
25 - Observação / Justificativa					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 25/	01/2024 / Empresa / Titular:	ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSID	ADE EST DE LONDRINA							
OC. Data da Callatta A.	07 4::::::::::::::::::::::::::::::::::::	effectional Callette etc		00 4	- Danasa Assal and Assal and						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização						