

90168832

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90168832 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 14/02/2023 07:38 90168832 25/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0320000075777576 10/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **JESSICA FERNANDA MORESCO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **RAFAEL MAURICIO BELETATO** 06 28806 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 25/02/2023 00:00 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica HALLUS VALGO C METATARSALGIA 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 2- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 2 2 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 12 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 14/02/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO PROCE DIMENTO 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES - Reenviar com retorno do questionado ao medico assistente no aviso de divergencia em anex o. DESFAVORAVEL AOS OPME BROCAS CIRURGICAS STRYKER + BROCA PERCUTANEA WEDGE - Material nao autorizado uma vez que existe a apresentacao per manente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. Material nao normatizado para liberacao e pagamento pela Unimed 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90168832

Unimed 1

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

| 1 - Registro ANS | 3 - Numero Guia Referenciada | | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuido pela Operadora |
|---|------------------------------|------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| 343269 | | 90168832 | | 90168832 | 14/02/2023 07:38 | 90168832 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Numero da Carteira | | 8 - Nome | | | | |
| 0320000075777576 JESSICA FERM | | | MORESCO | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicita | nte | | 10 - Telefone | 11 | - E-mail | |
| RAFAEL MAURICIO BE | ELETATO | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica HALLUS VALGO C/ METAT HALLUS VALGO C METAT AUTORIZADO PARCIAL C | ARSALGIA | DRIGEM. REFERENTE AO P | PROCEDIMENTO 30731127 TENOPLASTIA DE TEN | DAO EM OUTRAS RI | EGIOES - Reenviar com retorno d | lo questionado ao medico assistente no aviso de diverge |
| OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Ite | am 15. | Descrição | | 16 - Opcão 17 - (| Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So | icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do materia | | Descrição | 22 - Referência do material i | | | 23 - Nº Autorização de Funcionamento |
| 1- 00 75607298 | | RAFUSOS DE COMPRE | SSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDE | S FR 4 | _ _ _ I.I | _ _ 4 |
| 81118460005 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORT | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| 2- | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3- | _ | • | ı—ı—ı—ı—ı— | | | |
| | | <u> </u> | | ,,, | | |
| 4- | | • | | | | |
| | | | | | | |
| 5- | | . | ı—ı—ı—ı—ı— | | | |
| | | 1 | | | | |
| 6- | · · <u>-,,,,-</u> | • | | | ,,_,_, ,, | |
| | | | | <u></u> , , <u></u> _, | | |
| 24 - Especificação do material | | | | | | |
| 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 14/02/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO PROCE DIMENTO 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES - Reenviar com retorno do questionado ao medico assistente no aviso de divergencia em anex o. DESFAVORAVEL AOS OPME BROCAS CIRURGICAS STRYKER + BROCA PERCUTANEA WEDGE - Material nao autorizado uma vez que existe a apresentacao per manente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. Material nao normatizado para liberacao e pagamento pela Unimed 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pro | rissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | |
| <u> </u> | . | | | | | |