

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93261514

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 343269 | 11 | | | | | | | | | | |
|---|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------|--|----------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 4 - Data da Autorização | | 5 - Senha | | 6 - Data de Val | lidade da Senha | 7 | | | | | |
| 22/11/2023 | 15:58 | | 93261514 | | 21/01/20 | 24 | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | | 11 | lidade da Carteira | a | 9 - Atendiment | | | | | |
| 005000004020824 | | | 10/09 | 9/2024 | | N | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome JOAO VICTOR PESSOA BORGUETTE | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado | Solicitant | е | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRIN | | | | | | | INA | | | | |
| 14 - Nome do Profission | | | | | 15 - C | 15 - Conselho Profissional 16 - Número 23538 | | | onselho | 17 - UF 41 | 18 - Código CBO 225270 |
| Dados do Hospital / Lo | ocal Solic | itado / Dados | da Internação | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operado | ra / CNPJ | 20 | Nome do Hospita | al / Local Solicitad | do | | | | 21 - Data | a sugerida p | ara Internação |
| 78.613.841/0001-6 | 1 | AS | SOCIACAO E | VANGELICA | BENEFICEN | TE DE LON | DRINA | 1 | 12/12/2 | 2023 07:0 | 0 |
| 22 - Caráter do Atendimen | nto 23 | - Tipo de Interna C | ção 24 - Regim | e de Internação | 11 | ias Solicitadas | 26 - Pr | evisão de uso de OP | ME 27 - | Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 28 - Indicação Clínica IMPACTO FEMOROA | CETABU | II AR COM DO | RES NAS ATIV | IDADES DIARIA | AS | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (or M199 Procedimentos ou Iter | | 30 - CID 10(2 enciais Solicita | | 1 - CID 10(3) (op | ocional) 32 - (| ID 10(4) (opcic | onal) | 33 - Indicação de A | Acidente (a | cidente ou d | loença relacionada) |
| 34 - Tabela 35 - Cóo | | ocedimento | 36 - Descrição | | | | | | | - Qtde. Sol | c. 38 - Qtde. Aut. |
| 1- 22 307380 2- 22 307380 | | | | | | | | ROCEDIMENTO NTO VIDEOART | | | 1 1 |
| 3- 18 600008 | | | | | | | | IEIRO PRIVATIV | | | 2 |
| 4- 18 600241 | 51 | | ALUGUELT | AXA DE APAF | RELHO / EQU | PAMENTO F | PARA A | RTROSCOPIA | PAR 1 | | 1 |
| 5- | | | | | | | | | _ _ _ _ _ | | |
| Dados da autorização | lmiceão h | ospitalar 140 | Otdo Diárias Aut | orizadas 141 | 1 - Tipo de Acom | dação autoriza | da | | | | |
| 39 - Data provável da A | | <u> </u> | - Qtde Diárias Aut 2 | 1 | | uaçao autoriza | ua | | | | |
| 42 - Código na Operado 78.613.841/0001-6 | | J autorizado | 1 | ospital / Local Au AO EVANGEL | | ENTE DE L | ONDR | INA | | | 44 - Código CNES 2550792 |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/11/2023 / (1X) 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 CÓDIGO JÁ CONTEMPLA O EQUIP O 10K E A BOMBA DE INFUSÃO // (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO EM CONTA HOSPI TALAR. / Empresa / Titular: ODONTOLOGIA PESSOA EIRELI | | | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | | 47 - Assina | atura do Profissior | nal Solicitante | 48 - Assinatura | o Beneficiário | ou Respo | onsável 49 - Ass | sinatura do | Responsáv | el pela Autorização |



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

93261514

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referer | nciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|-------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| 343269 | | 93261514 | | 93261514 | 22/11/2023 15:58 | 9326151 | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | | | | |
| 0050000040208241 | | | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | | | |
| JOAO VICTOR PESSO | A BORGUETTE | | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | | | 10 - Telefone | 1 | 1 - E-mail | | | | | |
| RAFAEL LEITE DE PIN | HO TAVARES | | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica ANEXO ANEXO ANEXO IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES DIARIAS (1X) 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 CÓDIGO JÁ CONTEMPLA O EQUIPO 10K E A BOMBA DE INFUSÃO // (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO EM CONTA HOSPITALAR. | | | | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M | Material 15 - | Descrição | | 16 - Opção 17 - Qtde | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | citado 19 - Qtde. Autori | zada 20 - Valor Unitário Autorizado | | | |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | erial | 22 - Referência do mate | rial no fabricante | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | | | | |
| 1- 00 00933023 | CA | NULA BROCA AFILADA 2 | 0 GRAUS 5,5X190MM 11-08-09-07-05 | 2 | , | _ 2 | , | | | |
| 81130100011 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ _ _ _ | _ _ _ | | | | | |
| 2- 00 71502661 | AN | ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 91206 | | 2 | , | _ 2 | , | | | |
| 80044680086 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | |
| 3- 00 101068182 | CA | NULA DISSECTORA BIPO | DLAR RF - ELBART004 - ART LO PRO 3,6 | _ 1 | , | _ 1 | _ , | | | |
| 80743230075 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ _ _ _ | | | | | | |
| 4- 00 00241202 | TR | OCATER ARTROSCOPIC | O 8,25X90MM PARTRO009 | 2 | _ , | _ 2 | | | | |
| 80371250020 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | |
| 5- 00 00612103 | EQ | UIPO BOM INFUSAO ART | ROBOMBA AEQU02 | <u> _ </u> 1 | _ , | _ 1 | | | | |
| 81130100006 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | · · · | | | | | | |
| 6- 00 100457630 | FIC | DE SUTURA NAO ABSO | RVIVEL DE ALTA RESISTENCIA MONOFILA | _ 2 | _ _ | _ 2 | _ , | | | |
| 81544220019 | | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | | | | |
| | | | QUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 (CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ODONTO | | | A DE INFUSÃO // (1 | X) 00613282 - OPSITE INCISE P | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | rofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | | | | |



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93261514 93261514 22/11/2023 15:58 93261514 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000040208241 8 - Nome JOAO VICTOR PESSOA BORGUETTE Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica **ANEXO** IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES DIARIAS (1X) 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 CÓDIGO JÁ CONTEMPLA O EQUIPO 10K E A BOMBA DE INFUSÃO // (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO EM CONTA HOSPITALAR. **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 7- 00 00613282 **OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989** 80804050002 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/11/2023 / (1X) 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQUO2 CÓDIGO JÁ CONTEMPLA O EQUIPO 10K E A BOMBA DE INFUSÃO // (1X) 00613282 - OPSITE INCISE P ELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ODONTOLOGIA PESSOA EIRELI 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização