

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94150266

(Via HOSPITAL)

343269 4 - Data da Autorização 21/02/2024 17:28 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000001846054 50 - Nome Social	Senha 9	4150266	6 - Data de Val	21/04	4/2024	94150	266										
21/02/2024 17:28 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000001846054 50 - Nome Social		8 - Val	idade da Carteira	21/04	4/2024												
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000001846054 50 - Nome Social	9	8 - Val															
7 - Número da Carteira 0050000001846054 50 - Nome Social 10 - Nome		11		a	9 -												
005000001846054 50 - Nome Social 10 - Nome		11		a 	9-												
50 - Nome Social		00/01	72020			Atendimento N	de KIN										
10 - Nome																	
•			SU - NOME SOCIAL														
ELICADETE CALMACO			10 - Nome														
ELISABETE SALIMASO		ELISABETE SALMASO															
Dados do Contratado Solicitante																	
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	11	Nome do Co	ontratado O EVANGEL	ICA BEN	IEEICEI	NTE DE LO	MDDI	NΙΛ									
14 - Nome do Profissional Solicitante		JOCIACA	O LVANGEL			elho Profission		16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO						
DANIEL FERREIRA FERNANI	DES VIEIRA			11	1			19475		41	225270						
Dados do Hospital / Local Solicitado	o / Dados da In	ternação															
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nom	ne do Hospita	I / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação						
78.613.841/0001-61	ASSO	CIACAO E	VANGELICA	BENEFI	CENTE	DE LOND	RINA		28/02/2	2024 00:0	0						
1 11 '	o de Internação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtd	l†		26 - Pre	11		Previsão de uso de Quimioterápico							
1 28 - Indicação Clínica	С		1		2			S		N							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30	- CID 10(2) (opo	cional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opciona	al)	33 - Indicação de A	,	cidente ou d	oença relacionada)						
Procedimentos ou Itens Assistencia	ais Solicitados			,													
34 - Tabela 35 - Código do Proced		- Descrição	ACTIA DDG	OFFINE	NTO ME	SECARED C		NOO DE OMBR		- Qtde. Soli							
1- 22								PICO DE OMBRO IDEOARTROSC			1						
3- 22 30735084									1								
4- 22 30735092	TE	NOTOMIA	DA PORCAC	D LONGA	DO BIO	EPS - PRO	CEDI	MENTO VIDEO	RT 1		1						
5- 18 60000554			APARTAMEN						2		2						
6- 18 60024151 7- _ _	6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1									1							
8-	 								 _		 						
9-									Ĺ	_	_ _						
10-	<u> - - </u>									_	_ _ _						
11-										-							
										-							
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospit	talar 40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 41	I - Tipo de A	Acomodac	ão autorizada	7										
Jos Zala provaror da narmodad mospri		2	12		.comoudy												
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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ELISABETE SALMASO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização																	



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			11	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		94150266			94150266	21/02/2024 17:28		94150266
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000001846054								
8 - Nome								
ELISABETE SALMASO)							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					11	l - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia					,			
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricar			ial na fabricanta			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNO					23 - Nº Autorização I 3] 3	
80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDI			•	_, ,		.1	IIII'III	
- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000] 2	
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPE			•	_, _ 		-ı -		
8- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90			PED 90 GRAUS 200MM CAP S	T 90 200	 _ 1] 1	
30743230025 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA				
- 00 75788985 CANULA PARA ARTROSCOPIA SET			PIA SETORMED - 165 09 90 65	CANULA CO	_ 1	,	.] 1	,
80777280101		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA		_ _ _		
5- 00 00151360	EQU	JIPO P/IRRIGACAO 4VIAS	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM	1 C) _	_ 1	_ _ _ ,	. 1	_ _ ,
10216350077						_ _ _ _		
6- 00712639	GAI	NCHO COMPRESSAO SU		_	_ 1		. 1	,
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA	<u> _ _ _ _ _</u>			
24 - Especificação do Material	l							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		02/2024 / Empresa / Titular:	ELISABETE SALMASO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		