

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94697785

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da	Guia Atribuído	o pela Opera	dora			0.400					
343269	115.0		1	C Data da Valid	111- C	Danka.	9469	7785				
4 - Data da Autorização 09/04/2024	<b>09:46</b> 5 - Se		4697785	6 - Data de Valid		06/2024						
Dados do Beneficiário									_			
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000004804700			08/03	3/2026			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome SANDRA GARCIA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora	a	13 -	Nome do Co	ontratado								
78.614.971/0001-19		IRM	MANDADE	DA SANTA C	CASA E							
1						15 - Conse	elho Profissio	onal	16 - Número do Conselho			18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitado /	Dados da In	ternação									
19 - Código na Operadora	a / CNPJ	20 - Nom	ne do Hospita	I / Local Solicitado	)					21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-19		IRMAN	IDADE DA	SANTA CAS	A DE L	ONDRIN	IA			12/04/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment  1	- 11	e Internação C	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			I L		1							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		CID 10(2) (opo	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion <b>9</b>		oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens	Assistenciais	Solicitados										
34 - Tabela   35 - Códic   1- 22   307330(	)5	RE DI	ARIA DE	QUARTO COLI	ETIVO /	DE 2 LEI	TOS COM MENTO PA	BANH ARA A		PSC 1 O 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adı	nissão hospitala	ar 40 - Qtde	e Diárias Auto <b>1</b>	orizadas 41 -	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA  44 - Código CNES 2580055												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - S		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94697785		94697785	09/04/2024 09:46	94697785			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000004804700									
8 - Nome		·							
SANDRA GARCIA									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail				
MAURICIO SHIGUENO	BU KANASHIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDAR GUIA JÁ LIBERADA 94033491 - PCTE C/ LESÃO DE MENISCO MEDIAL ESQUERDO NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO REVALIDAR GUIA JÁ LIBERADA 94033491 PCTE C LESÃO DE MENISCO MEDIAL ESQUERDO NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	Addition follows to			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 00499293</b>		22 - Referência do mate	NO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1     _ ,			
80356130052	O.A.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 '			
2-						_			
3-	_ _ _				_	_			
	_ _ _				_	_ _			
4-   _	-		<del> </del>		_	-! .			
	_ _ _		_	-	_ _ _ _				
3-	_ _ _			- 		_			
	<del>     </del>	IIIII				 _			
	_    				_				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA									
Telefonie Contratado. (45)5575-1500 / Effilido effi 09/04/2024 / Effipiesa / Titulai: Sindicato dos professores de Londrina									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				