

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94480074

(Via HOSPITAL)

3-4265	1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia	Atribuído p	ela Operad	lora									
20/03/2024 14:07	343269							94480	0074					
3 - Validade de a Cameira 29/08/2025 S. N.	1	11	944	11	6 - Data de Val		1							
29-00000003744771 29/0002025 N	Dados do Beneficiário													
So-Nome Social To-Nome ADALTON SANTANA SANTOS	1			11		а	9 - A		de RN					
10 - Norme				29/08/	/2025			N						
Dados do Contretado Selicitarias 13 - Nome do Contratado 78 - Grass Ast 40001-61 14 - Nome do Professional Sufficientes 15 - Consenha Professional Sufficientes 16 - Manne do Professional Sufficientes 17 - Um SOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 18 - Nome do Consenha Professional Sufficientes 19 - Consenha Professional Sufficientes 19 - Consenha Professional Sufficientes 26921 18 - Consenha Professional Sufficientes 26921 18 - Consenha Professional Sufficientes 26921 27 - Professional Sufficientes 28 - Consenha Professional Sufficientes 29 - Consenha Professional Sufficientes 29 - Consenha Professional Sufficientes 20 - Provisão de uso de Crimite Sufficientes 20 - Provisão de uso de Crimites 20 - Provisão de uso de Crimites 20 - Provisão de uso de Crimites 21 - Data Sufficientes 22 - Codepo na Sufficientes 23 - Cita Sufficientes 24 - Codepo na Operadora CINPI. 25 - Code Data Intervientes 26 - Codepo na Operadora CinPI. 26 - Codepo na Operadora CinPI. 27 - Provisão de uso de Crimites 28 - Codepo na Operadora CinPI. 28 - Codepo na Operadora CinPI. 28 - Codepo na Operadora CinPI. 29 - La	50 - Nome Social													
12 - Forestando 13 - Norme do Contretado ASOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Norme do Professoral Solicitante 15 - Conseeho Professoral 16 - Norme do Professoral 16 - Norme do Professoral 17 - UF 18 - Codigo CBO 26921 21 - Dolat sugarida para Interração 250470 255270														
Ta-Nome do Profesional Solicitante 15 - Consolho Profesional Solicitante 15 - Consolho Profesional Solicitante 15 - Consolho Profesional Solicitante 16 - Nomero do Profesional Solicitante 17 - UF 18 - Código CBD 18 - Código CBD 19 - Código CBD	Dados do Contratado Solicit	ante												
Ta - Nome do Profesional Solicitante	,		- 11											
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 28-921 41 225270			ASS	OCIACA	O EVANGEL	ICA BEN	IEFICEN	ITE DE LO	NDRIN	IA				
32 - Cidago na Operadona / CNP 78.613.841/0001-61 22 - Coarder of Accidental parts Intermação ASOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 29/04/2024 00:00 29/04/2024 00:0	1					- 11		lho Profissio	11		do Consel	- 11	- 11	•
28-613.841/0001-61	Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dado	os da Inter	rnação										
23 - Circleter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Circle. Dárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápia 28 - Indicação Cilinica 28 - Indicação Cilinica 28 - Indicação Cilinica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 29 - Provisão de uso de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 29 - CID 10 20 - CID 10(2) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 20 - CID 10(4) (opcional) 35 - Cidego do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Cide, Solic 38 - Cidego do Procedimento 36 - Descrição 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20		11							DII : 1		- 11	_		-
28 - Indicação Clínica 1											ШЬ,			
23 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Autorizado 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Autorizado 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Autorizado 38 - Otde. Autorizado 39 - Otde. Autorizado 39 - Otde. Autorizado 39 - Otde. Autorizado 39 - Otde. Autorizado 30 -	1		rnação 2	24 - Regime	•	25 - Qtd		Solicitadas	26 - Previ		OPME	27 - Previs		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2 2 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 31 8 60024151 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1														
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 32 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 32 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 38 - Qtd														
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2 2 2 3 18 6000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 2 3 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1														
1- 22	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	0(2) (opcior	nal) 31	- CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação o	de Acider	•	te ou do	ença relacionada)
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 /QUANTO AO MATERIAL:- (1X) CAPA DE VÍDEO - TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITAL	Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solic	citados		- CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação o	de Acider	9		
2 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 /QUANTO AO MATERIAL:- (1X) CAPA DE VÍDEO - TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITAL	Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065 2- 18 60000805 3- 18 60024151 4-	istenciais Solic	citados 36 - D REP DIAF	Descrição PARO OU RIA DE C	SUTURA DE QUARTO CO XA DE APAF	E UM MEN LETIVO D RELHO / E	IISCO - F DE 2 LEIT EQUIPAN	PROCEDIN OS COM I MENTO PA	MENTO BANHEI	VIDEOART IRO PRIVA TROSCOP	TROSC ATIVO IA PAR	9 37 - Qtc 2 2		38 - Qtde. Aut. 2
78.613.841/0001-61ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA255079245 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 /QUANTO AO MATERIAL:- (1X) CAPA DE VÍDEO - TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITAL	Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065 2- 18 60000805 3- 18 60024151 4-	istenciais Solice Procedimento	36 - C REP DIAF ALU	Descrição PARO OU RIA DE C IGUELTA	SUTURA DE QUARTO CO XA DE APAR	E UM MEN LETIVO D RELHO / E	IISCO - F E 2 LEIT EQUIPAN	PROCEDIN OS COM I	MENTO BANHEI	VIDEOART IRO PRIVA TROSCOP	TROSC ATIVO IA PAR	9 37 - Qtc 2 2		38 - Qtde. Aut. 2
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 /QUANTO AO MATERIAL:- (1X) CAPA DE VÍDEO - TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITAL	Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065 2- 18 60000805 3- 18 60024151 4-	istenciais Solice Procedimento	36 - C REP DIAF ALU	Descrição PARO OU RIA DE C IGUELTA	SUTURA DE QUARTO CO XA DE APAR	E UM MEN LETIVO D RELHO / E	IISCO - F E 2 LEIT EQUIPAN	PROCEDIN OS COM I	MENTO BANHEI	VIDEOART IRO PRIVA TROSCOP	TROSC ATIVO IA PAR	9 37 - Qtc 2 2		38 - Qtde. Aut. 2
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065 2- 18 60000805 3- 18 60024151 4-	istenciais Solice Procedimento	36 - D REP DIAF ALU	Descrição PARO OU RIA DE C IGUELTA Diárias Autor 2 ome do Hos	SUTURA DE QUARTO COL XA DE APAR rizadas 41 1 spital / Local Au	E UM MEN LETIVO D RELHO / E	IISCO - F E 2 LEIT EQUIPAN	PROCEDIN TOS COM I MENTO PA	MENTO BANHEI	VIDEOART IRO PRIVA TROSCOP	TROSC ATIVO IA PAR	9 37 - Qtc 2 2	de. Solic	38 - Qtde. Aut. 2 2 1



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		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
343269		94480074		94480074	20/03/2024 14:07		94480074		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000003744771									
8 - Nome									
ADALTON SANTANA S	SANTOS								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	I - E-mail				
LUCAS DA FONSECA	BORGHI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica RUP DE MENISCO MEDIA VIDEOATROSCOPIA DE J QUANTO AO MATERIAL:-	OELHO ESQUERDO	ATA-SE DE MATERIAL DE	CONSUMO HOSPITALAR, INLCUSO EM TAX	Α.					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00116700 80743230025	CAR		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,		
2- 00 76630471	CAI		T - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CI	_ _ _ M	_	_ 1			
80777280105	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	" <u> </u>		_ '	-		
3- 00 00151360	FOI		G (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)			1			
10216350077	Lui	on o i miniororo avirio	(OIOTOZAMIII IIIIIIOAZAMIIII O)		<u> </u>	-ı ·	I		
4-						1 1 1 1 1			
				_		-i	1-1-1-1-1/1-1-1		
5-				1 1 1 1		 			
						_,,, _ _			
6- _	_ _ _			_ _ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _		
					_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/03/2024 /QUANTO AO MATERIAL:- (1X) CAPA DE VÍDEO - TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR, INLCUSO EM TAXA. / Empresa / Titular: ADALTON SANTANA SAN									
TOS									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
20 Data da Collollação	27 7.03matura do 110	S. SS. STIGI CONORGINO		20 - Assinatura ut					