



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89465722

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89465722			
4 - Data da Autorização 02/12/2022 08:00		5 - Senha 89465722		6 - Data de Validade da Senha 05/02/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 0565623000038008		8 - Validade da Carteira 30/09/2023		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome CLEUSA LINA DE MATOS				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 28806
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 15/12/2022 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica HALLUS VALGO BILATERAL					
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					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES			2 2
2- 22	30728150	LESOES LIGAMENTARES CRONICAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAM			1 1
3- 22	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO			2 2
4- 22	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT			3 3
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO			1 1
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		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			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 02/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CUIA BA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO					
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



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

2 - Nº

89465722

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89465722	4 - Senha 89465722	5 - Data da Autorização 02/12/2022 08:00	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89465722
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0565623000038008	8 - Nome CLEUSA LINA DE MATOS
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica HALLUS VALGO BILATERAL HALLUS VALGO BILATERAL AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM
--

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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					
1- 00	00947210	PARAFUSO COMPRESSAO SNAP 2,0X11MM P01.020.011		1		1	
10314800071	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
2- 00	75607298	PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FR		4		4	
81118460005	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
3- 00	00245097	FRESA CIRURGICA PERCUTANEA DE PE WED65H 2,9MM 978821600		1		1	
80356130085	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
4- 00	00619388	FRESA CIRURGICA PERCUTANEA DE PE SHS65H 2,2MM 978821800		1		1	
80356130085	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
5-	78820596	LAMINA DE SERRA ESTERIL - 1001-E001-011		1		1	
80407790006	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
6- 00	00176290	FIO KIRSCHNER 1,5X300MM 1021-01-300		1		1	
10171110015	CIRUSIL COM DE IMPLANTES ORTOPEDICO						

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 02/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CUIA BA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---