

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95297071

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pe	la Operadora								
343269						9529	7071				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de	Validade da S	Senha						
29/05/2024 14:	00	9529	97071	28/	07/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - A	tendimento	de RN				
0050000040142488			13/06/2026			N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ALAN CRISTIAN DA S	ILVA DIAS										
Dados do Contratado Solid	itante										
12 - Código na Operadora		- 11	me do Contratado								
78.614.971/0001-19		IRMAI	NDADE DA SANT	A CASA I	DE LOND	RINA					
14 - Nome do Profissional So					l	lho Profissio	- 11	16 - Número do Con	l t	- UF	18 - Código CBO
FABIO FRAGA MALUI	I DE OLIVEII	RA			06			39832	41		225270
Dados do Hospital / Local S											
19 - Código na Operadora / C	11		o Hospital / Local Solid					11	•		ara Internação
78.614.971/0001-19				CASA DE LONDRINA						06/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 24	4 - Regime de Internaçã	o 25 - Q	tde. Diárias S	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPME	27 - Previs		so de Quimioterápico
1	С		11		1			S			N
	n 11 aa ara (2(2) (n		1 00 01B (2(1) (
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	0(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID 1 	0(4) (opcion	nai) 3	3 - Indicação de Aci	dente (aciden 9	te ou do	bença relacionada)
D II									J		
Procedimentos ou Itens As			0001080						37 - Qto	do Colie	20 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065	o Procedimento		escrição ARO OU SUTURA	DE UM ME	NISCO - F	ROCEDII	MENTO	VIDEOARTROS		ie. Solic	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733049			EOCONDROPLAS	_			_		-		1
3- 18 60000805			IA DE QUARTO C			•					1
4- 18 60024151		ALUG	GUELTAXA DE AP	ARELHO /	EQUIPAN	MENTO PA	ARA AF	TROSCOPIA PA	R 1		1
5- _	_								_	<u> </u>	
6-	_								_	<u> </u>	
7-	_								_	<u> </u>	
8- _	_									<u> </u>	
9-	_								_	<u> </u>	
10- _	_									 	_
11-	- 								 	 	
	_									<u> </u>	<u> </u>
Dados da autorização	~ - bit-le-	40. Ot-l- Di	faire Autories des	44 Tine de	A						
39 - Data provável da Admiss	ao nospitalar	40 - Qtae Dia	árias Autorizadas 1	41 - Tipo de 1	: Acomodaça	io autorizad	a				
43 - Nome do Hospital / Loc			me do Hospital / Local	al Autorizado					44 - Código CNES		
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANT					DE LOND	RINA				- 11	2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43): O DE COUROS		itido em 29	//05/2024 /equipo pa	go em conta	// capa inc	luso em tax	ka / Emp	resa / Titular: VAN	COUROS IN	IDUST	RIA E COMERCI
46 Data da Calinitação	147 A	oinoture de F	Droficcional Calicitante	40 A	noturo de D	nofici	Da	20 A =	sturo d- D-	none 4:	I a ala Autariana "



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia at	ribuído pela Operadora
343269		95297071		95297071	29/05/2024 14:00	1	95297071
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000040142488							
8 - Nome							
ALAN CRISTIAN DA S	LVA DIAS						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
FABIO FRAGA MALUL	I DE OLIVEIRA						
Dados da cirurgia							
	fissuras condrais profunda:	neniscal crossfix. Cotar para s na patela joelho esquerdo	arthrom				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autoriz	rada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		=	o de Funcionamento		
1- 78898676 80044680449	פוע		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—.		_ 3	,
2- 00 	CA		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000		 	1	_ _ , _
80356130052	07 11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u> </u>		-ı ·	1
3- _						_	_ ,
4- _				_ _	_ _ _ , _	_	,
_ _ _	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
5- _ _	_ _ _			_	_	_ _	,
						_	
⁶⁻ _ - - - - 	_ _ _					_	_ _ , _
I—I—I—I—I—I—I—I 24 - Especificação do Materia							
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	373-1500 / Emitido em 29/	/05/2024 /equipo pago em co	onta // capa incluso em taxa / Empresa / Titular	: VANCOUROS INDUSTRIA	A E COMERCIO DE COUROS		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		
	H			II.			