

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94033491

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		9403	33491				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7	75431				
09/02/2024	11:41	3 Germa	94033491	Data de Valle	09/04/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira	9	- Atendiment					
0050000004804700			08/0	3/2026		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome SANDRA GARCIA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19			13 - Nome do C	ontratado E DA SANTA (CASA DE LON	DRINA					
14 - Nome do Profissiona MAURICIO SHIGUE			0		15 - Cor 06	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 5460		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Loc								0.00			
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitado))				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-19		IRI	MANDADE DA	A SANTA CAS	A DE LONDR	NA			15/02/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment 1	11 ' '		ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		revisão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica					1						
29 - CID 10 Principal (opc	cional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
	• • • •									9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códio		enciais Solicita ocedimento	dos 36 - Descrição						37	- Otde Soli	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 307330		occamonic			UM MENISCO	- PROCEDI	MENT	O VIDEOARTRO		Qtuo. Oon	1
2- 18 6000080								IEIRO PRIVATIV			1
3- 18 6002415 4-				AXA DE APAR				RTROSCOPIA F			1
39 - Data provável da Adı	nissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ição autorizad	da				
			1	1							
42 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19	a / CNPJ	l autorizado	t	lospital / Local Auto		DRINA					44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (46 - Data da Solicitação			o em 09/02/202		ular: SINDICATO					Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

"	Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94033491		94033491	09/02/2024 11:41		94033491		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000004804700									
8 - Nome									
SANDRA GARCIA									
Dados do Profissional Solicitan 9 - Nome do profissional solicitant			Talafara	174.	1 F				
MAURICIO SHIGUENOBU			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
	KANASHIKO								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
PCTE C/ LESÃO DE MENISCO PCTE C LESÃO DE MENISCO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mate	erial 15 -	Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00499293 80356130052	CAP		.O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<u> </u>	_ ,	_ 1	,		
2-	1 1 1 1 1	AKTIKOM COMEK	SIG DE IMI EXITESORTOI EDIGOSETE	^		_	,		
	 					_,	I—I—I—I'I—I—I		
3-					_	_	_ _ , _		
	_ _ _					_ _			
4- _ _	_ _ _ _				_	_ _	,		
	_ _ _				_ _ _ _	_			
³⁻	_					_	,		
6-		IIIIII				 	,		
	_ _ _								
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 09/02/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				