

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91423155

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 343269  | - Número d  | Número da Guia Atribuído pela Operadora 91423155  |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
|--|-------------|---|--|----------------------------|--|---|--------------|-----------------|--|--|--|
| 4 - Data da Autorização<br>02/06/2023 1  | 11          | 5 - Senha   |  | 6 - Data de Validade da    |  | 3   |              |                 |  |  |  |
| Dados do Beneficiário  |             |   | 01.20.00   |                            | 0 1, 0 0, 2 0  |   |              |                 |  |  |  |
| 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 0050000059650276   |             | 20/1  | 0/2024   | N                          |  |   |              | 1               |  |  |  |
| 50 - Nome Social   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 10 - Nome  |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| ANTONIO TREVISAN SOUZA   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| Dados do Contratado Solicitante  |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 12 - Código na Operadora<br><b>04.762.301/0001-03</b>  |             |   | 13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 14 - Nome do Profissional S  |             | 15 - Conselho Prof  |  |                            |  | ssional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO |              |                 |  |  |  |
| MAURICIO RODRIGU   | ASAKI       |   |  | 06                         | 06 24650   |   | 550          | 41 225270       |  |  |  |
| Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA  21 - Data sugerida para Internação 21/06/2023 00:00 |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interr  |             |   | . 11   |                            | 1  | 1   |              | 11              |  | 27 - Previsão de uso de Quimioterápico |  |
| 28 - Indicação Clínica   | 1 C         |   | 1  |                            |  | 1   |              | S               |  | N                                      |  |
|  |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 29 - CID 10 Principal (opcio   | nal) 30     | - CID 10(2  | ?) (opcional)  | 31 - CID 10(3) (opc        | 0(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indic |   |              | ndicação de Aci | cação de Acidente (acidente ou doença relacionada) |  |  |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 60000805 3-   | ;           | _ <br>  _ <br>  _ <br>  _ <br>  | DIARIA DE  | STIA (QUALQI<br>QUARTO COL | ETIVO DE 2 L   | EITOS COM   | I BANHEIR    | D PRIVATIVO     |  | 1 1 1                                  |  |
| Dados da autorização   |             |   |  | 1                          |  |   | _            |                 |  |  |  |
| 39 - Data provável da Admi   | ssäo hospit | talar    40 ·   | - Qtde Diárias Au<br><b>1</b>                                | torizadas 41               | - Tipo de Acomo                                      | lação autorizad   | da           |                 |  |  |  |
| 42 - Código na Operadora<br><b>04.762.301/0001-03</b>  | orizado     | 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código Cl<br>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA 2758083 |  |                            |  |   |              |                 | 44 - Código CNES<br>2758083                        |  |  |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 02/06/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO TREVISAN SOUZA   |             |   |  |                            |  |   |              |                 |  |  |  |
| 46 - Data da Solicitação   |             | 47 - Assina   | atura do Profissio   | nal Solicitante            | 48 - Assinatura d                                    | Beneficiário o  | ou Responsáv | el 49 - Assin   | atura do Responsá                                  | vel pela Autorização                   |  |



2 - Nº Guia no Prestador

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91423155 91423155 02/06/2023 15:44 91423155 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000059650276 8 - Nome **ANTONIO TREVISAN SOUZA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica dor no quadril esquerdo radiografia mostra artrose dor no quadril esquerdo radiografia mostra artrose **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 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 71807047 HASTES NAO CIMENTADAS ZIMMER - 00-7711-004-10 - HASTE FEMORA 80023450093 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74900889 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73983683 **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74004379 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 73949132 CIMENTO OSSEO RADIOPACO SIMPLEX - 6191-0-000 CIMENTO OSSEO 80005430445 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 02/06/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO TREVISAN SOUZA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização