

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94061109

(Via HOSPITAL)

1-Date of Authorspace 1-Da	1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		0.400					
14/04/2024 13/52 34/661109 14/04/2024 34/661109 34/661	343269				[0. D : 1. V !!		94061	109				
7. Name	1	•	5 - Senha	94061109	6 - Data de Valid							
15/19/2024 N	Dados do Beneficiário						_					
10 - Norma 10 - Norma 12 - Cologo por Operatoria 13 - Norma de Combando 13 - Norma de Combando 13 - Norma de Combando 14 - Norma de Defendando 15 - Concepho professional 15 - Concepho professional 15 - Concepho professional 16 - Norma de Professional 17 - UP 16 - Cologo COD 18 - Cologo COD	t			† †		9		de RN				
10 - Notins TREZENHA APARECIDA SANTOS Dados do Continutado Solicitante 12 - Visione do Continutado Solicitante 13 - Notine do Continutado Solicitante 13 - Notine do Continutado Solicitante 13 - Social Associal CAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Diados do Hospital / Local Solicitado De Notice do Internação 10 - Osto, 1 - O	005000006053564	7		15/10	0/2024		N					
Table	50 - Nome Social											
Table of Contratado Solicitante Table of Contratado Solicitante Table of Contratado Solicitante Table of Contratado Solicitante Table of Contratado Table of Contrat	i	RECIDA	SANTOS									
14 - Normation de Professional Solicitanies 18 - Consegue professional 18 - Normation de Professional Solicitanies 18 - Coding no Republica 18 - Normation de Professional 18 - Normation	Dados do Contratado	Solicitant										
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Dados de Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação [21 - Obata suspenda para Internação [22 - Cardior do Atendranto 23 - Otro de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otro Diferso Solicitados 21 / Ozação do Osação do Universido 21 / Ozação de Osação do Universido 21 / Ozação de Osação do Universido 22 - Otro Diferso Solicitados 22 - Previsão de uso de Ofumbridação 23 - Provisão de uso de Ofumbridação 23 - Regime de Internação 23 - Otro Diferso Solicitados 24 - Previsão de uso de Ofumbridação 25 - Ordio Diferso Solicitados 26 - Previsão de uso de Ofumbridação 27 -						ICA BENEFICE	NTE DE LO	NDRI	INA			
Dados do Mospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora (CRP1) 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 21 - Data sugenda para Internação 22 - Caráler do Atendimento 23 - Topo de Internação 23 - Topo de Internação 23 - Topo do Internação 24 - Total DE JOELHO DIREITO 25 - Caráler do Atendimento 27 - Caráler do Atendimento 28 - Circlio Principial (opcional) 29 - CID 10 Principial (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doerça relacionado) 9 Procedimentos ou Itans Assistenciais Solicitados 34 - Totalos 35 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 35 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 35 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 35 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 35 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 34 - Totalos 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 36 - Descrição 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 36 - Descrição 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 37 - Cédic Sulti. 38 - Ordeo Aut. 39 - Ordeo Aut. 31 - Local 36 - Cédigo de Procedimento 36 - Descrição 37 - Cédigo Aut. 39 - Descrição 37 - Cédigo Aut. 30 - Descrição 37 - Cédigo Aut. 30 - Descrição 38 - Cédigo Aut. 31 - Topo de Acomodogão autorizado 30 - Descrição 378 - Local 40 - Cédigo CNES 35 - Cédigo na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédigo Aut. 36 - Cédigo na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédigo Aut. 38 - Cédigo Na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédigo Aut. 38 - Cédigo Na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédigo Aut. 38 - Cédigo Na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédigo Aut. 38 - Cédigo Na Operadora / CNR) a utorizado 36 - Cédi						11	selho Profissio	nal		nselho	11 1	1 -
19 - Cefogo na Operadora (CRIP) 23 - Nome de Pospital Fucirio Solicitado 25 - Operadora (CRIP) 23 - Toda sugeriorido para internenção 25 - Operadora (CRIP) 24 - Regime de Internenção 25 - Operadora (CRIP) 25 - Operadora (CRIP) 26 - Operadora (CRIP) 26 - Operadora (CRIP) 27 - Previsidad de uso de OPINE 28 - Operadora (CRIP) 28 - Oper				da Internação								
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 relacionado) 9 Procedimentos ou litera Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cidação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 9 Procedimentos ou litera Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cidação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 9 Procedimentos ou litera Assistanciais Solicitados 37 - Cida Solicitados 37 - Cida Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 37 - Cida Solicitados 9 Procedimentos ou litera Assistanciais Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 37 - Cida Solicitados 38 - Descrição 39 - Descrição 30				-	al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
28 - Indicação Clinica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO												
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO 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 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codego do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otrice. Solic. 38 - Otrice. Aut. 1-22 30728034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 4- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	nto 23 ·	•	ção 24 - Regim	-	† i	s Solicitadas	26 - Pre		1E 27 -	Previsão de	·
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 3 - 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2)) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CIE	10(4) (opciona	al)	33 - Indicação de Ac	cidente (a		loença relacionada)
1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1- 22 307261 2- 18 600008 3-	034 305	_ _ _ _ _ 	ARTROPLA	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM I	BANH	EIRO PRIVATIVO	IR 1	- Qtde. Soli	
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 14/02/2024 / Empresa / Titular: GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA	Dados da autorização											
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792	39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40 -		11	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a l				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 14/02/2024 / Empresa / Titular: GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA			J autorizado		•		NTE DE LO	 ONDRI	INA			-
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	45 - Observação / Justif Telefone Contratado:	icativa (43)3378		o em 14/02/2024	4 / Empresa / Tit	ular: GELPRIME	INDUSTRIA E	E COM	ERCIO DE PRODI			OS LTDA



Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada 94061109		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	o pela Operadora	
343269				94061109	14/02/2024 13:52		94061109
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000060535647							
8 - Nome							
TEREZINHA APARECI	DA SANTOS						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	I - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
PACIENTE COM ARTROP ARTROPLASTIA TOTAL D		EDUÇÃO DE ESPAÇO ARTI(CULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL, EDI	EMA IMPORTANTE	DOR INTENSA EM JOELHO DIR	EITO. ENCAMINHO PARA	TRATAMENTO CIRURGICO COM
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	al no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 74906119			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	1		_ 1	,
80044680276		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-	
2- 74902318	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	<u> </u> 1	_ _ , _	_ 1	_ ,
80044680272		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
3- 00660108	SIS	TEMA LAVAGEM OSRON	PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
81207919001		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
4- 00 73990930	COI	MPONENTE FEMORAL OF	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80044680277			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
5- 00 72397888	CIM		FOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	1		_ 1	,
10243070062		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- _	_ _ _				_	_	_ _ ,
24 - Especificação do Materia					_ _ _ _	_ _ 	
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		02/2024 / Empresa / Titular: (GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUT	OS ALIMENTICIOS I	LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		