

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94407656

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		944	07656				
		5 - Senha		6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	07030				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 14/03/2024 09:58		3 - Serina	94407656	94407656 6 - Data de Validade da		4					
Dados do Beneficiário						<u></u>					
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000001242981			30/00	6/2025		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome JOSE DAVID											
Dados do Contratado Solicitante											
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 18.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA										
14 - Nome do Profission)		15 - Co	nselho Profiss	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo								10777][71	223210
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-19		- 11		A SANTA CAS		INA				a oagonaa p	ara momayao
22 - Caráter do Atendimer	1to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica							11				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	ID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
M160										9	
Procedimentos ou Iten 34 - Tabela 35 - Cód			dos 36 - Descrição						27	Otdo Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240		oceamento			JER TECNICA	OU VERSA	O DE	QUADRIL) - TRA		- Qide. Soil	1
2- 22 314031	23			AO CIRURGICA					1		1
3- 18 600003				ACOMPANHAN					1		1
4- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 I	EITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 3		3
5-									- - - - -		
Dados da autorização	lmiecão E	penitalar 140	Otdo Diórico Aus	torizadas II.44	- Tipo do Assert	tacão outoris-	da				
39 - Data provável da Ad	ımıssao ho	uspitalar 40 ·	Qtde Diárias Aut	torizadas 41 ·	- Tipo de Acomo	uação autoriza	ua				
42 - Código na Operado 78.614.971/0001-19		autorizado	1	ospital / Local Auto		NDRINA					44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 14/03/2024 / Empresa / Titular: JOSE DAVID											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura o	o Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94407656		94407656	14/03/2024 09:58	9440765	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001242981							
8 - Nome							
JOSE DAVID							
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
VANDERLEI MONTEM	OR BERNARDO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
QUADRIL DIREITA QUADRIL DIREITO							
QUADRIL DIRETTO							
OPME Solicitadas		<u> </u>			0.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11		
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad	
1- 00 73983683			IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	11		_ 1 _ _ ,	
80044680259		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _			
2- 00 74319035	COI	MPONENTE FEMORAL PA	ARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	
80175510040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 74972472	CAE	BECAS FEMORAIS META	LICAS - 00-8018-028-02 - CABECA FEMORA	1	_ _ ,	_ 1	
80044680328		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _		
4-	_ _ _ _				_		
	_ _ _			.	_ _ _ _ _	_ _	
5-	_ _ _				_		
	_ _ _		-		_ _ _ _	!! 	
°	_ _ _				_		
24 - Especificação do Material			-	<u> </u>			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
		03/2024 / Empresa / Titular:	JOSE DAVID				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Calicitants		20 Assingture 4-	Posponoávol polo Autorizaca -		
20 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	unssional sulicitante		20 - Assiriatura do	Responsável pela Autorização		