

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94124595

(Via HOSPITAL)

1 "	úmero da Guia	a Atribuído	pela Operadora							
343269						9412	4595			
4 - Data da Autorização 20/02/2024 10:2	5 - Senha		6 - Data de	Validade da S 20/ 0	Senha 04/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000048560211			8 - Validade da Ca 01/11/2025	rteira	9 - At	tendimento N	de RN			
50 - Nome Social										
10 - Nome MAURICIO ARANDA FRISSELLI										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Contratado							
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E ORTOPED	A ESPECIA	LIZADA I	LTDA				
14 - Nome do Profissional Solic	itante				15 - Consell	no Profissio	nal	16 - Número do Cor	nselho 17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME RUFINI ISC	OLANI				06			31666	41	
Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dad	dos da Int	ernação	,,,						
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação										
10.246.214/0001-04		UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA		SPECIALIZ	ALIZADA LTDA					
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regime de Internaç	ão 25 - Qt	de. Diárias So 2	olicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPM S	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica										
29 - CID 10 Principal (opcional) M169	30 - CID	10(2) (opci	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10)(4) (opcior	nal) 3	3 - Indicação de Ac	dente (acidente ou 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assi	L stenciais Soli	icitados								
34 - Tabela 35 - Código do			- Descrição						37 - Qtde. Sc	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30724058			ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1							
2- 18 60000384		DIA	ARIA DE ACOMPAN	IHANTE CO	M REFEIC	AO COM	PLETA		1	1
3- 18 60000805		DIA	ARIA DE QUARTO	COLETIVO	DE 2 LEIT	OS COM	BANHE	IRO PRIVATIVO	2	2
4-		! —								_ _ _
5-										
6-										
· — — — — — — — — —	 	-i I								
9-	,, 									
10-		i								i_ _i_i
11- _		J								_ _ _
12-		J								_ _ _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão	o hospitalar	40 - Qtde	Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo de 1	Acomodação	o autorizad	а			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/02/2024 /************************************										

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94124595 94124595 20/02/2024 10:21 94124595 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000048560211 8 - Nome **MAURICIO ARANDA FRISSELLI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **GUILHERME RUFINI ISOLANI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica COXARTROSE QUADRIL COXARTROSE QUADRIL ncluso em taxa **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 74899910 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 74326546 ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30 80175510058 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA **COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32** 3- 00 73993514 80044680286 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711-009-20 80044680304 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 74004093 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 00613282 **OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989** 80804050002 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa material soliciatdo:01 LAP - Material de consumo Hospitalar - Incluso em taxa / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização