

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

96035812

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número d	da Guia Atri	buído pela Opera	dora		9603	5812				
4 - Data da Autorização 05/08/2024 1	5 - Senha		96035812	6 - Data de Validade da 04							
Dados do Beneficiário						J					
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9 -	Atendimento	de RN				
0050000001637501	31/05	5/2026		N							
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ANA BACHEGA ROMERO Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
78.614.971/0001-19			IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO								
14 - Nome do Profissional S MAURICIO RODRIGU		ASAKI			15 - Cons 06	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 24650		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loca	Solicitado	o / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 12/08/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	de Interna	ção 24 - Regim			- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica	1			1	<u> </u>				<u> </u>	11	
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30	- CID 10(2)) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcion	aal) 33 - Indi	cação de Acid	ente (acidente ou c	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistencia	ais Solicita	dos		I						
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 2- 18 60000554 3-	do Procedi	_ _ _ _ 	DIARIA DE	APARTAMENT	JER TECNICA (FO SIMPLES				37 - Qtde. Soli 1 1	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	eão hoenit	alar 140 -	· Qtde Diárias Aut	orizadas 11.	- Tipo de Acomoda	são autorizad					
Jos - Data provaver da Admit	οαο ποδριί		1	12		gao autonzadi					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 44 - Código Cl 2580055								44 - Código CNES 2580055			
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43 46 - Data da Solicitação)3373-150		o em 05/08/202		ular: DIRCEU RO		u Responsável	49 - Assinat	tura do Responsáv	rel pela Autorização	



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

• 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	96035812		960358			05/08/2024 11:53	96035812				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001637501											
8 - Nome ANA BACHEGA ROMEI	RO										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11 - E-mail							
MAURICIO RODRIGUES	MIYASAKI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica GUIA 95714459 LIBERADA, GUIA 95714459 LIBERADA											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
1- 74899910				A ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA _ 1			_ 1				
80044680269	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
74326546 ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-0											
80175510058											
3- 73993514 COMPONENTES ACETABULARES CERAM					_ 1		_ 1	,			
80044680286					_ _ _ _						
4- 73997463 80044680304	73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMEN 880304 ARTHROM COMERCIO					<u> </u>					
5- 74004093	CAF	BECAS FEMORAIS DE CE					1				
80044680330			CIO DE IMPLANTESORT				-1	11117111			
6- _						_	_	,			
	_			_	_ _ _ _		_ _				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	.73-1500 / Emitido em 05/	08/2024 / Empresa / Titular:	DIRCEU ROMERO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					