

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95374503

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número o	la Guia At	tribuído pela O	peradora			95374	503				
4 - Data da Autorização	15-	Senha		6 - Data de	Validade da S	Senha						
06/06/2024	11	Ocima	953745	11		08/2024						
Dados do Beneficiário									_			
7 - Número da Carteira 1170000001301177			8	- Validade da Carl	eira	9 - A	tendimento d <b>N</b>	de RN				
50 - Nome Social									_			
10 - Nome MARIA EMILIA DO	NASCIME	NTO VA	LENCIANO	<b>D</b>								
Dados do Contratado S	Solicitante											
12 - Código na Operadora			13 - Nome o	do Contratado								
78.613.841/0001-61			ASSOCIA	ACAO EVANG	ELICA BE	NEFICEN <sup>1</sup>	TE DE LO	NDRINA	١			
14 - Nome do Profissiona	I Solicitante		1			15 - Consell	ho Profission	nal 16	- Número do Cons	selho 17	- UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE	PINHO TA	VARES	3					23	23538			225270
Dados do Hospital / Loc	cal Solicitado	o / Dados	da Internaçã	ăo								
19 - Código na Operadora				ospital / Local Solid	citado				2	1 - Data suge	rida pa	ra Internação
78.613.841/0001-61		A	SSOCIACA	O EVANGELI	CA BENER	ICENTE D	DE LONDI	RINA	(	9/07/2024	00:00	)
22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tipo	de Interna	ação 24 - R	Regime de Internaçã	o 25 - Q	tde. Diárias So	olicitadas	26 - Previsa	ăo de uso de OPME	27 - Previsa	ão de us	so de Quimioterápico
1		С		1	İ	1	li li		S			N
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opc	cional) 30	- CID 100	2) (opcional)	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID 10	0(4) (opciona	al) 33 ·	Indicação de Acid	lente (acident	e ou do	ença relacionada)
		(	, , (-1 ,		(		- ( ) ( -		, ,	9		,
Procedimentos ou Itens	Assistencia	ais Solicita	ados									
34 - Tabela 35 - Códi	go do Proced	imento	36 - Descr	ição						37 - Qtd	e. Solic	. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240	58		ARTROF	PLASTIA (QUA	LQUER TE	CNICA OU	J VERSAO	DE QUA	ADRIL) - TRAT	<b>A</b> 1		1
2- 18 600003				DE ACOMPANI						1		1
3- 18 6000080				DE QUARTO C					RO PRIVATIVO	1		1
4- 00 0061328	82		OPSITE	INCISE PELIC	JLA ADES	IVA INCISI	IONAL 498	39		1		1
5-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_	_  										
0		 								- 	<u> </u>	 
	ıı_ _ _ _	   _									' 'i	_    _
9-		.—,—.   _								_		.—,—,—,   _ _
10-	_									_	i	
11-	_ _ _	<u> _ _</u>								_   .	I	
12-	_ _ _	_								_  _ _		_ _ _
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adı	missão hospit	alar 40	- Qtde Diárias 1	s Autorizadas	41 - Tipo de	Acomodação	o autorizada					
42 - Código na Operadora	a / CNPJ auto	orizado	43 - Nome (	do Hospital / Local	Autorizado							14 - Código CNES
78.613.841/0001-61			11	ACAO EVANG		NEFICEN <sup>®</sup>	TE DE LO	NDRINA	١		- 11	2550792
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: ( ECAS FEMORAIS DE al/polietileno M.A. de ad O	43)3378-100 CERAMICA	ZIMMER	2 - 00-8775-03	32-01 - desfavor	avel a protes	se de ceram	nica visto qu	ie nao ha	superioridade qu	ando compa	rada c	om a protese met

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

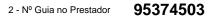
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95374503 95374503 95374503 06/06/2024 10:41 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1170000001301177 8 - Nome MARIA EMILIA DO NASCIMENTO VALENCIANO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica DORES EM QUADRIL DORES NO QUADRIL AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME 74004093 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01 - desfavoravel a protese de ceramica visto que nao ha superioridade qua ndo comparada com a protese metal/polietileno M.A. de acordo. Solicitado como complemento na guia 95548505. **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 73302295 HASTE CIMENTADA - 04.32.01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO 24 10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898957 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898337 **COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81** 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75572974 CIMENTO ORTOPEDICO COM ANTIBIOTICO - SUBITON - 880200 - TIPO 2 80802410009 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00737470 CONJUNTO CIMENTACAO PRESSURIZACAO 608.017.00001 80693380005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/06/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO OPME 74004093 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01 - desfavo ravel a protese de ceramica visto que nao ha superioridade quando comparada com a protese metal/polietileno M.A. de acordo. Solicitado como complemento na guia 95548505. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed #

"	- Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia ati		
343269		95374503		95374503	06/06/2024 10:41		95374503	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1170000001301177								
8 - Nome								
MARIA EMILIA DO NASC	CIMENTO VALENCIA	NO						
Dados do Profissional Solicita	inte							
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	1	11 - E-mail			
RAFAEL LEITE DE PINH	O TAVARES							
Dados da cirurgia								
			AO OPME 74004093 CABECAS FEMORAIS omplemento na guia 95548505.	DE CERAMICA ZIMMER - 00	0-8775-032-01 - desfavoravel a p	otese de ceramica vis	to que nao ha superioridade qua	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitário Autorizado	
•	Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			,				
7- 03100367 80769979003	LAV	ARTHROM COMER	JS-01 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<u>                                     </u>	_   ,	_  1	_ _ , _	
8- <b>00 74327860</b>	A C E		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-06	1111		2		
80175510058	ACE		CIMENTADO 20A ZIMMEN - 00-0230-00 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD		-	_  2	,	
9-		AKTIIKOM OOMEK	SIO DE IIIII EANTESONTOI EDIGOGETO					
	 	111111				-I	1-1-1-1-171-1-1	
10-		IIIIII		·		_,, _		
	 			 			111711	
11-						 _	_ _ _ ,	
				l <u>                                    </u>				
12-  _     _	_ _			_   _	_   _ _ ,	_	_ _ , _	
						_ _		
			RCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. m a protese metal/polietileno M.A. de acordo					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			