

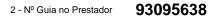
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93095638

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
4 - Data da Autorização	93095638 5 - Senha										
07/11/2023 15:00		o - Ochina	93095638			06/01/2024					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		- Atendiment	o de RN				
0050000007141745		N									
50 - Nome Social											
10 - Nome IVAN FREDERICO	LUPIAN	NO DIAS									
Dados do Contratado S	olicitante	e									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado NOME DE LONDRINA LTDA 13 - Nome do Contratado											
14 - Nome do Profissional Solicitante JULIO DE CASTRO NETO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cons 14390			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		11		al / Local Solicitad					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32				UCARIA DE L					<u>L</u>		
22 - Caráter do Atendimen	0 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	evisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica EM ANEXO											
29 - CID 10 Principal (ope	ional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	D 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
M199										9	
Procedimentos ou Itens									27	Otdo Coli	c. 38 - Otde. Aut.
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307260 2- 18 600003 3- 18 600008	34 34	ocedimento	ARTROPLAS DIARIA DE A	ACOMPANHAI	NTE COM REF	EICAO COI	MPLET	TRATAMENTO C A IEIRO PRIVATIV	IR 1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
4-							· Zaivi				
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad			Qtde Diárias Auto	1	- Tipo de Acomo	lação autoriza	da				
42 - Código na Operador 08.271.755/0001-32		l autorizado	t	ospital / Local Aut ARAUCARIA [LTDA					44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	93095638		93095638	07/11/2023 15:00		93095638
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000007141745						
8 - Nome	·					
IVAN FREDERICO LUP	IANO DIAS					
Dados do Profissional Solici	tante					
9 - Nome do profissional solicit	tante	10 - Telefone	11	- E-mail		
JULIO DE CASTRO NE	то					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica EM ANEXO EM ANEXO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N			16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74896717		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1	_ _ ,	_ 1	_ ,
80044680257		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 73991953		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	1		_ 1	_ _ , _
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3- 74904590		OLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		_ 1	_ _ , _
80044680272		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4- 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>	_ _ ,	_ 2	_ _ , _
10243070064	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
5- _				_	_ _	,
				_!!!!!!!	_	
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _				_	_	_ _ , _
04				_	_ _ 	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa		201010.1T0.D00.D00TT00T0				
Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titular:	SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		