

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90950843

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 90950843										
4 - Data da Autorização 24/04/2023 16	11	5 - Senha 9095		6 - Data de Validade da Senha 23/06/2							
Dados do Beneficiário			30300040		20/00/202	<u></u>					
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000000472002			20/1	1/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUIZ NOVI											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
04.762.301/0001-03			HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional S	olicitante				15 - Coi	selho Profissio	elho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código 0				
MAURICIO RODRIGU	ES MIY	/ASAKI			06	06 24650		50	41	225270	
Dados do Hospital / Local								1.5			
19 - Código na Operadora / 04.762.301/0001-03	CNPJ	- 11	OSPITAL DO	tal / Local Solicitad		TDA		11	21 - Data sugerida 05/04/2023 00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Ti	po de Interna	ação 24 - Regin	ne de Internação	1			de uso de OPME	11		
1 28 - Indicação Clínica		С		1		1		S		N	
29 - CID 10 Principal (opcior	nai) [3	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - Ci	D 10(4) (opcior	nai) 33 - in	dicação de Acio	gente (acidente ol	ı doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A											
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 2- 18 60000554 3-			DIARIA DE	ASTIA (QUALQI	TO SIMPLES				37 - Qtde. S A 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dados da autorização	~ .		0.1.5.7.1.4		-	~					
39 - Data provável da Admis			- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomod	açao autorizad	a				
							44 - Código CNES 2758083				
45 - Observação / Justificatin Telefone Contratado: (43			do em 24/04/202		ular: LUIZ NOVI	Beneficiário o	u Responsáve	49 - Assina	atura do Respons:	ável pela Autorização	



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 90950843	4 - Senha 90950843			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
		90900043			90900043	24/04/2023 16:16		90950843			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social									
0050000000472002		29 - Nome Social									
8 - Nome											
LUIZ NOVI											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11 - E-mail							
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica dor quadril esquerdo artrose dor quadril esquerdo artrose											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate	Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 00 71807047				10 - HASTE FEMORA	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
80023450093	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ _ _					
2- 74900889					1	, ,	_ 1	,			
80044680269						_ _ _ _					
73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRI				<u> </u>		_ 1	,				
80044680259											
4- 74004379 80044680330				RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02			_ 1	,			
5- 00	CIM		O SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G 1				1				
80005430445	Cilvi		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ '	-			
6-							_	,			
							-ı ı—ı—ı—ı _ _	1111/111			
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	315-2000 / Emitido em 24/	04/2023 / Empresa / Titular:	LUIZ NOVI								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					