

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95863259

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 1	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operadora		958	63259			
4 - Data da Autorização 19/07/2024 11:	5 - Senha	958	6 - Dat	ta de Validade da	Senha 7/09/2024				
Dados do Beneficiário	<u> </u>	330	03233	.,,	703/2024				
7 - Número da Carteira			8 - Validade da	a Carteira	9 - Atendimen	to de RN			
0050000004772540			31/05/2026			1			
50 - Nome Social							<del></del>		
10 - Nome  CLAUDIA APARECIDA	MILANI								
Dados do Contratado Solici	itante								
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado						
78.613.841/0001-61	*****	ASSO	CIACAO EVA	ANGELICA B	ENEFICENTE DE I				1 40 07 15 000
14 - Nome do Profissional Sol RAFAEL LEITE DE PIN		s			15 - Conselho Profiss <b>06</b>	- 11	16 - Número do Coi 23538	17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S									
19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	11		lo Hospital / Local ACAO EVANG		FICENTE DE LON	IDRINA		21 - Data sugerida p 13/08/2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24	4 - Regime de Inte	rnação 25 - 0	Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPM	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica									
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10	O(2) (opciona	al) 31 - CID	10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcid	onal) 3	33 - Indicação de Ac	idente (acidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados							
1- 22 30724058	o Procedimento	ARTE	•		ECNICA OU VERSA		•		1
2- 18 60000805		DIAR	IA DE QUAR	TO COLETIVO	DE 2 LEITOS COM	M BANHE	EIRO PRIVATIVO	) 1	1
3-									
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada									
39 - Data provavel da Admiss	ao hospitalar   4	10 - Qtde Dia	arias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo d	le Acomodação autoriza	ada			
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizado	i i	me do Hospital /		ENEEICENTE DE I		NΛ		44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792									
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 19/07/2024 /*** REFERENTE 03100367 - LAVAGEM PULSATIL WZ-WDS-01 - Anvisa: 80769979003 - Referência: W Z-WDS-01 - Qtde: 1 - Valor Unit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS *** Material não padronizado para C lientes Londrina - Substituir por 02 Seringas de 60 ml. **** / Empresa / Titular: SILVANA MILANI & CIA LTDA ME									
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do F	Profissional Solici	itante 48 - Ass	sinatura do Beneficiário	ou Respor	nsável 49 - Assir	atura do Responsáv	vel pela Autorização



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

95863259

			MATERIAIS EST ESTA				
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referer	nciada <b>95863259</b>	4 - Senha	95863259	5 - Data da Autorização 19/07/2024 11:57	6 - Número da 0	Guia atribuído pela Operadora 95863259
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004772540							
8 - Nome		-					
CLAUDIA APARECIDA	MILANI						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	NHO TAVARES						
Dados da cirurgia							
* Material não padronizado		. WZ-WDS-01 - Anvisa: 8076 Substituir por 02 Seringas de	69979003 - Referência: WZ-WDS-01 - Qtde: 1 - Valo 60 ml. ****	r Unit.: 980,00 - Valor	Total: 980,00 Fornecedor: ARTHF	ROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOS **
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	erial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		itado 19 - Qtde.	Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 00506605</b>			CO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G		1 1 1 1 1 1	2	_ _ _ ,
80005430445			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ <b>-</b>	1-1-1-1/1-1
2- 73983683	AC	ETABULO POLIETILENO	IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1		1	_ ,
80044680259		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	    _		-•	,
3- <b>74898957</b>	CU	PULA ACETABULAR ME	TALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA	_       1	_ _ _ ,	_  1	,
80044680269		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 74004093	CA	BECAS FEMORAIS DE C	ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01	1	,	_  1	,
80044680330		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- <b>74898337</b>	CO	MPONENTE FEMORAL P	ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81	1	,	_  1	,
80044680261		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00642339	CO	NJUNTO CIMENTACAO F	POR PRESSURIZACAO 805002	1	,	_  1	,
80743230039		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa		/07/2024 /*** DEFEDENTE	02400267   LAVIACEM DIJLEATII WZ WDC 04   A	nuina: 80760070002	Deferência WZ WDS 04 Oddov	1 \/alar   lait : 0	20.00 Valor Totali 000.00 Farnacada
		DICOS *** Material não pad	03100367 - LAVAGEM PULSATIL WZ-WDS-01 - A ronizado para Clientes Londrina - Substituir por 02 S	eringas de 60 ml. ****			
	11			11			



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Referer	ociada 95863259	4 - Senha	95863259	5 - Data da Autorização 19/07/2024 11:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95863259
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000004772540						
8 - Nome						
CLAUDIA APARECIDA M	ILANI					
Dados do Profissional Solicitar						
9 - Nome do profissional solicitan			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
RAFAEL LEITE DE PINHO	TAVARES					
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
DORES NO QUADRIL DORES NO QUADRIL **** REFERENTE 03100367 - * Material não padronizado pa				r Unit.: 980,00 - Valor <sup>-</sup>	Total: 980,00 Fornecedor: ARTH	ROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS **
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição	iist sa fahaisana			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Materia</li><li>7- 00 75152169</li></ul>		22 - Referência do mater	STIA DE QUADRIL - HIBRIDO - 04.32.01.0002	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1
10417940085	O.O		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>	
			03100367 - LAVAGEM PULSATIL WZ-WDS-01 - Aronizado para Clientes Londrina - Substituir por 02 S			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	