

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95032977

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora		0503	2077				
		Carba		II C. Data da Valla	dada da Caaba	9503	32977				
4 - Data da Autorização 07/05/2024 16:15		5 - Senha 95032977		6 - Data de Valid	14/07/2024	ı					
Dados do Beneficiário						_					
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento					
865000216269800	6					N					
50 - Nome Social											
10 - Nome GENESIO HERNA	NDES T	ORRES									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   18.614.971/0001-19   IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA											
14 - Nome do Profission					15 - Cor <b>06</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número do Conselho 24650		17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-1				A SANTA CAS	A DE LONDR	NA			10/05/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendime 1	nto 23	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (o <sub>l</sub>	ocional)	30 - CID 10(2	e) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ne Appieto	poinis Solicita	dos							9	
		ocedimento							37	' - Qtde, Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30724	-				JER TECNICA	OU VERSA	O DE O	QUADRIL) - TRA		4140.00	1
2- 18 600003	384		DIARIA DE	ACOMPANHAN	NTE COM REF	EICAO CON	/IPLET	A	1		1
3- <b>18</b> 600008	305		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 3		3
4-									_		
Dados da autorização											
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar   40	- Qtde Diárias Aut <b>3</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operado 78.614.971/0001-1		J autorizado	t	lospital / Local Auto		DRINA					44 - Código CNES <b>2580055</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 07/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

	_						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95032977		95032977	07/05/2024 16:15	9503297	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650002162698006							
8 - Nome		1					
GENESIO HERNANDES	STORRES						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1′	I - E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
ARTROPLASTIA (QUALQU ARTROPLASTIA QUALQUI AUTORIZADO CONFORME	ER TECNICA OU VERSAC						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	rial	22 - Referência do materi	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 73999016	HAS		MENTADA - 00-7711-009-00	<u> _</u>   1	,  ,	_  1	,
80044680304			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- <b>00 73984736</b>	AC		MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1	,  ,	_  1	,
80044680259		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 71802398</b>	AC		ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	2	,  ,	_  2	,
80023450092			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- <b>74004018</b>	CA		RAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01	_  1	,  ,	_  1	,
80044680330			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_			
5- <b>74900994</b>	CU		ALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA	1		_  1	,
80044680269		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-	_!!!! !!!				_	_l	,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa					·		
Telefone Contratado: (43)3	373-1500 / Emitido em 07/	/05/2024 /AUTORIZADO CON	IFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula	r: CENTRAL NACION	AL UNIMED COOPERATIVA CEN	ITRAL	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		