

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93480630

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
343269							934806	630				
4 - Data da Autorização 12/12/2023 16:18 5 - Senha 93480630 6 - Data d			6 - Data de V		Senha 02/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000014431273				/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ODILIA MARGARETE GUILHEN ROCHA RUIZ												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ	20 - Nome	do Hospita	I / Local Solicit	tado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	E ORTO	PEDIA ESI	PECIALIZ	ADA LT	DA			20/12/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias 2	Solicitadas 2	6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - P	revisão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE COM V					''							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion		onal) 31	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac 9		loença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	ARIA DE A	COMPANH QUARTO CO	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	I IMPLANTE CAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 2	11	41 - Tipo de 1	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPED					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES 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 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	· · ·		
343269		93480630		93480630	12/12/2023 16:18		93480630		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000014431273									
8 - Nome									
ODILIA MARGARETE	GUILHEN ROCHA RUIZ	<u>′</u>							
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE COM V ARTROSE GRAVE COM V									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	-				de Funcionamento				
				·•		_ 1	_ ,		
80044680307	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 72397950 10243070064	72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ 2			
3- 74949861	DI A					1			
80044680317	PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226- ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			·•		_ '	1		
4- 74931105	BAS	BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE				1			
80044680301						-1	1-1-1-1-1/1-1-1		
5- 74932047	BAS	SE TIBIAL METALICA - 42	-5570-001-14 COMPONENTE HASTE T	IBIAL _ 1		_ 1	_ _ , _		
80044680301		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _					
6-	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					_	,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				