

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91989946

(Via HOSPITAL)

1	Número da Guia	Atribuído pela	Operadora								
343269					9198	9946					
4 - Data da Autorização <b>26/07/2023 11:</b>	5 - Senha	91989	11	idade da Senha <b>24/09/2</b> 0	23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000005747689		11	<ul><li>8 - Validade da Carteira</li><li>11/09/2025</li></ul>	a	9 - Atendimento	de RN					
50 - Nome Social			11/03/2023								
10 - Nome DENIZE MONTEIRO DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		11	e do Contratado	DE I ONDRI	IA I TDA						
14 - Nome do Profissional Sol	icitante	ПОЗЕП	TAL ANAUCANIA		onselho Profissio	onal 16 - Número do	Conselho 17 - U	JF 18 - Código CBO			
•	CIRO VERONESE DOS SANTOS					23858	41	225270			
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Internaç	ção					1			
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Solicitad				11	da para Internação			
08.271.755/0001-32			ARAUCARIA DE I				28/08/2023 0				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação 24 -	Regime de Internação  1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de C	OPME   27 - Previsão	de uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica M190 Artrose											
29 - CID 10 Principal (opciona	l) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 -	CID 10(4) (opcion	nal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente	ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados									
1- 22 30726239 2- 22 30726034 3- 18 60000805 4-	Procedimento	ARTRO DIARIA	NHAMENTOS DO A DPLASTIA TOTAL I L DE QUARTO COI	DE JOELHO ( LETIVO DE 2	COM IMPLANT		CIR 1 IVO 3	Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 3			
Dados da autorização  39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Otde Diária	as Autorizadas 41	- Tipo de Acom	odação autorizad	la					
The provided and rulliss		QIGO DIGIII	3		wywo watonizau						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA  44 - Código CNE 6074502							44 - Código CNES 6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Refe			4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91989946		9198994	26/07/2023 11:16	91989946	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005747689							
8 - Nome <b>DENIZE MONTEIRO DE</b>	OLIVEIRA						
Dados do Profissional Solici	ante						
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS	SANTOS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando artro M190 Artrose	se em joelho esquerdo, ne	ecessitando colocação de pr	otese				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		ttde. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli ão de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 74003399			EM RESTRICAO SEM REVESTIME	•	_ _ ,	_  1    _ _ , _	
80044680326		ARTHROM COMERCIO DE		SLTDA  _ _ _ _			
2- 00660108	SIS	TEMA LAVAGEM OSRON	PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	<u> </u> 1	,	_  1   <u>     ,   </u>	
81207919001			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:		_		
3- <b>74932586</b>	BAS	BASE TIBIAL METALICA - 42-5320				_  1	
80044680301	D.4	ARTHROM COMERCIO DE			-		
4- <b>74931105 80044680301</b>	BAS	BASE TIBIAL METALICA - 42-5320 ARTHROM COMERCIO D				_  1	
5- <b>72397888</b>	CIM		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STAN			2	
10243070062	Ollin			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6- <b>74939718</b>	PLA			O ZIMMER - 42-5110-004-11 - COMP. PLA     1		_  1   <u>     ,   </u>	
80044680315		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA  _ _ _			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	371-2500 / Emitido em 26/	07/2023 / Empresa / Titular:	JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização		