



Ayrton Senna Da Silva
Londrina - PR
CEP 86050-460
Fone: (43)3375-6161
www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000091299711**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000091299711	
4 - Data da Autorização 30/05/2023		5 - Senha 000091299711	
6 - Data de validade da Senha 22/07/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira 005000003200763 - Dependente		8 - Validade da carteira 05/2025	
9 - Atendimento a RN N		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 705007629472353	
10 - Nome completo EDILSON PEDRACOLI			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME RUFINI ISOLANI		15 - Conselho Profissional 06	
16 - Número no Conselho 31666		17 - UF 41	
18 - Código CBO S 225125			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04		21 - Data Sugerida para Internação	
Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [2]	
24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [002]	
26 - Previsão de uso de OPME [S]		27 - Previsão de uso de Quimioterápico []	
28 - Indicação clínica COXARTROSE QUADRIL			
Hipótese Diagnóstica			
29 - CID 10 Principal (opcional) M169		30 - CID 10 (2) (opcional)	
31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela 22 18		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30724058 60000805	
36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		37 - Qtde. Solicit. 1 2	
		38 - Qtde. Aut. 1 2	
Dados da Autorização			
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [002]	
41 - Tipo da acomodação autorizada [1] ENFERMARIA		42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04	
43 - Nome do Prestador Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43)3372-0900 / *** GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE*** Empresa / Titular: ESCOLA BEM ME QUER S C LTDA			
46 - Data da Solicitação / /		47 - Assinatura do profissional solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



Ayrton Senna Da Silva
Londrina - PR
CEP 86050-460
Fone: (43)3375-6161
www.unimedlondrina.com.br

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº 000091299711
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000091299711	4 - Senha 000091299711	5 - Data da Autorização 30/05/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000091299711
----------------------------	---	---------------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	Dados do Profissional Solicitante
7 - Número da Carteira 0050000003200763 - Dependente	8 - Nome EDILSON PEDRACOLI

9 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME RUFINI ISOLANI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da Cirurgia
12 - Justificativa Técnica COXARTROSE QUADRIL COXARTROSE QUADRIL

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
00 00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30						
80044680308	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1				2	
00 73993514	COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	2				1	
80044680286	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
00 74003976	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	1				1	
80044680330	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
00 74319035	COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 00-	1				1	
80175510040	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
00 74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA	1				1	
80044680269	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43)3372-0900 / *** GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE*** Empresa / Titular: ESCOLA BEM ME QUER S C LTDA

26 - Data da Solicitação 23/05/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---