

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91461182

(Via HOSPITAL)

1 "	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	adora								
343269							9146	1182				
4 - Data da Autorização 06/06/2023	17:24 5 - Sen		1461182	6 - Data de Va		Senha 08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira												
50 - Nome Social												
10 - Nome												
EDSON PEREIRA DOS SANTOS												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
12 - Código na Operadora												
14 - Nome do Profissional		RES				15 - Conse	lho Profissio	- 11	16 - Número do C 23538	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc			ternação			00			E3330][223270
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicita	do					21 - Data	a sugerida p	para Internação
04.762.301/0001-03		HOSPI	TAL DO	CORACAO D	E LOND	RINA LT	DA			18/06/2	2023 07:0	00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de	,	24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias S 1	Solicitadas	26 - Prev	isão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DOR INTENSA QUADR	" F80											
29 - CID 10 Principal (opcional) 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 ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 4-												
5-												
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
		<u> </u>	1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA									44 - Código CNES 2758083			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 06/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPSITE INCISE PELICULA AD ESIVA MEDICO DE ACORDO COM PARECER / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do												
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura	ao Profissio	nai Solicitante	48 - Assi	natura do B	eneticiario ou	ı kespon:	savei 49 - Ass	sinatura do	kesponsáv	ei peia Autorização



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	Número da Guia Referenciada 4 - Se			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	s - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91461182			91461182	06/06/2023 17:24		91461182		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9750000011358664										
8 - Nome										
EDSON PEREIRA DOS	SANTOS									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Tele	efone	1	1 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica QUADRIL DOR INTENSA QUADRIL ESQ AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA MEDICO DE ACORDO COM PARECER										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				OUIENEA DO TURIDO DO 04	23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 74898680 COMPONENTE FEMORAL PARA Q					_ 1		_ 1	,		
80044680261 ARTHROM COMERCIO DE 2- 74004018 CABECAS FEMORAIS DE CERAMIO					-		1			
				ITESORTOPEDICOSLTDA			-1 '	,		
3- 74900994	CHE			R - 00-6200-050-20 - CUPULA			1			
80044680269	COP			ITESORTOPEDICOSLTDA			-1 '	,		
4- 73983683	٨٥			AO RESTRITO ZIMMER - 00-8			1	_ ,		
80044680259	ACL			ITESORTOPEDICOSLTDA			-1 '	- - -		
5- 00 71802398	۸۰۰			6250-065-20 - PARAFUSO AC			2	_ ,		
80023450092	AUL			ITESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	1 -	-I -	IIII'III		
6- 00 72397888	CIM			ISCOSIDADE STANDARD - G			2	,		
10243070062	-			ITESORTOPEDICOSLTDA			-1 -	1-1-1-1-171-1-1		
24 - Especificação do Materia	I									
MED DO ESTADO DO PAI	3315-2000 / Emitido em 06/0 RANA		NFORME UNIME	D DE ORIGEM. DESFAVORAVEL			E ACORDO COM PAREC	ER / Empresa / Titular: UNI		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissionai Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

	3 - Número da Guia Referer	! !	Senha	04.464.400	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91461182		91461182	06/06/2023 17:24		91461182		
Dados do Beneficiário		Log News Outlet							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
9750000011358664									
8 - Nome									
EDSON PEREIRA DOS									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	I - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica QUADRIL DOR INTENSA QUADRIL E AUTORIZADO CONFORME		DESFAVORAVEL AO OPSITE INC	CISE PELICULA ADESIVA MEDICO DE ACORD	O COM PARECER					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - '	Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
7- 00 00614327	СО	NJUNTO CIMENTACAO PRES		<u> 1 </u>		_ 1	_ _ ,		
10395270061		ARTHROW COMERCIO L	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
8- <u> </u>	- 				_	_	_ _ ,		
		1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	I			 -	_ _ , _		
					_,				
10- _				_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ ,		
	_ _ _		_ _ _	_ _ _	_ _ _ _	_ _			
11- _					_	_	_ _ ,		
					_ _ _ _				
12- _	-			_ _ _	_	_	_ _ ,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Tologopo Control do: (43)3345 2000 / Emitido em 06/06/2023 (ALITORIZADO CONEORME UNIMED DE ODIGEM DESEAVORAVEL AO ORSITE INCISE DELICITIA ADESIVA MEDICO DE ACORDO COM DARECER / Empreso / Titular UNI									
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 06/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA MEDICO DE ACORDO COM PARECER / Empresa / Titular: UNI MED DO ESTADO DO PARANA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
3				1					