

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94605519

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	oela Operad	lora								
343269							94605	519				
4 - Data da Autorização 01/04/2024 17:	5 - Senha	94	605519	6 - Data de V		Senha 05/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000062139994 10/09/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOSE CARLOS ALVES PALMA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	lome do Co									
78.614.971/0001-19		IRM	ANDADE	DA SANT	A CASA I							
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional 0616 - Número do Conselho 2465017 - UF 4118 - Código CBO 225270										1		
Dados do Hospital / Local S			-									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solici		ONDDIA	1.4			1		ara Internação
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 10/04/2024 00:00												
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	de Internação	25 - Q	tde. Diárias 3	Solicitadas	26 - Previsa	io de uso de OP	ME 27 - F	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA QUALQU		NI VEDO	AO DE OL	IADDII								
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 1	0(2) (opcio	onal) 31	- CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opciona	33 -	Indicação de A		cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
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 1 1 1 1 1 1 1												
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar -	40 - Qtde [Diárias Auto 3	11	41 - Tipo de 1	Acomoda	ao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 144 - Código CN 2580055							44 - Código CNES 2580055					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 01/04/2024 / Empresa / Titular: JOSE CARLOS ALVES PALMA 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 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94605519 4 - 3		4 - Senha	94605519	5 - Data da Autorização 01/04/2024 17:19	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94605519		
		94003319		94003319	01/04/2024 17.19	340033		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
7 - Numero da Carteira 0050000062139994		29 - Nome Social						
8 - Nome								
JOSE CARLOS ALVES	DALMA							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11-	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUE								
Dados da cirurgia								
ARTROPLASTIA QUALQUE								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	vial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza		
1- 73999016			MENTADA - 00-7711-009-00	I I 1		_ 1		
80044680304			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		" 			
2- 74004018	CAI	BECAS FEMORAIS DE CE	ERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01			_ 1		
80044680330		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 74900994	CUI	PULA ACETABULAR MET	TALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA		_ _ _ ,	_ 1		
80044680269		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 71802398	ACI		S ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	2	_ _ , _	_ 2		
80023450092			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
5- 00 73993514 80044680286	COI		ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1		
6-		ANTINOW COMEN	CIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA		_ _ _ _	_		
					_			
24 - Especificação do Material						· ·		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	373-1500 / Emitido em 01/	04/2024 / Empresa / Titular:	JOSE CARLOS ALVES PALMA					
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			