

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 000090332158

Pág.: 1 de 1

- Registro ANS 343269	- Nº da guia Atribuído pela Oper 000090332158	radora							
07/03/2023	Senha 000090332158			Data de validade da S 30/04/2023	enha				
Dados do Beneficiário / Paciel - Número da Carteira 0050000004066629 -		8 - Validade da carteira 11/2024	9	- Atendimento a RN N		Número do Cost	žo Nacional	de Saúde	
0 - Nome completo SUELI RIBEIRETE G		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702804168168461							
Dados do Contratado Solicita 2 - Código na Operadora / Cl 78.613.841/0001-61	nte NPJ / CPF	13 - Nome do Contrata ASSOCIACAO	edo EVANGE	LICA BENEFIC	ENTE DE	LONDRINA			
	Nome do Profissional Solicitante			15 - Conselho Profissional 16 - Número no C 18000			Conselho	17 - UF	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solicita 19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61		ne do Hospital/Local Solici	tado NGELICA	BENEFICENTE	DE LONI	DRINA	21	- Data Suge	rida para Internação
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação  1	o 25 - Qtde	. Diárias Solicitadas  003	26 - Previsã	o de uso de OPM   <b>S</b>	27 - Pre	visão de uso	de Quimioterápico
no. Tudina ža dinica	res em quadril, evoluindo co	m impot^necia e dific	uladade pá	ra deambular					
M199	al) 30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID	10 (4) (opcional) 33	- Indicação d	le Acidente (acide			
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do ou Item Assist	o Procedimento 36 - Descrição encial						37 - Q	tde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 30724058 18 60000384 18 60000554	DIARIA DE	STIA (QUALQUER TI ACOMPANHANTE C APARTAMENTO SI	OM REFEL	U VERSAO DE QU	ADRIL) -			1 3 - - -  - - -	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Adm		003	12 APA	comodação autorizada RTAMENTO					44 - Código CNES
42 - Código na Operadora 78.613.841/0001-6	1	ASSOCIACA	O EVANO	SELICA BENEF					2550792
COOPERADO SERA PO	ontratado: (43)3378-1000 / OR CONTA DO CLIENTE****	**************************************	VÁLIDA SO	OMENTE PARA DESF	ESAS HOSP	ITALARES E AN	ESTESISTA	A // H <mark>ONO</mark> R	ÁRIO DO MÉDICO
Empresa / Titular: PEI  46 - Data da Solicitação	A7 - Assinatura do profissiona	l solicitante	48 - Assina	itura do Beneficiário o	u Responsáve	49 - A	ssinatura do	Responsável	pela Autorização
1_1_1									



Dados do Beneficiário

CEP 86050-460 Ayrton Senna Da Silva

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

2 - Nº

000090332158 Atend. 00000000-00

Pág.: 1 de 2

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000090332158

www.unimedlondrina.com.br Fone: (43)3375-6161 1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Referenciada 000090332158 4 - Senha 000090332158

5 - Data da Autorização 07/03/2023

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados Dados da Cirurgia Dados do Profissional Solicitante 24 - Especificação do Materia 80044680259 00 74094018 12 - Justificativa Técnica 9 - Nome do Profissional Solicitante 25 - Observação / Justificativa 26 - Data da Solicitação 10417940039 00614327 21 - Registro ANVISA do Material 80023450092 72466618 10395270061 71802398 80044680249 paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impot^necia e dificuladade pára deambular paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impot^necia e dificuladade pára deambular 0050000004066629 - Titular - Número da Carteira WALTER TAKI 01/03/2023 Empresa / Titular: PEDREIRA ICA LTDA 00131237 73983683 14 - Código do Material 27 - Assinatura do Profissional Solicitante ARTHROM COMERCIÓ DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA CIMENTO OSSEO HI-FATIGUE - 00-1120-140-01: CIMENTO OSSEO HI-ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA CONJUNTO DE CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002 15 - Descrição ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO **RESTRITOR CIMENTO 15MM 04.32.01.00015 / 09.32.01.00015** 22 - Referência do material no fabricante ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 8 - Nome SUELI RIBEIRETE GARCIA 10 - Telefone 11 - E-mail 16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento \_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1 \_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_1 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 1-121-17-1-1\_1\_1/1\_1/1\_1 1\_1\_1/1\_1\_1 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 



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 000090332158

5 - Data da Autorização 07/03/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000090332158

Atend. 0000000-00 Pág.: 2 de 2

os do Beneficiário

1 - Registro ANS 343269

3 - Número da Guia Referenciada 000090332158

000090332158

9 - Nome do Profissional Solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
Dados da Cirurgia
12 - Justificativa Técnica paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impot^necia e dificuladade pára deambular paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impot^necia e dificuladade pára deambular
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 20 - Valor Unitário Autorizada 20 - Valor
A STATE OF THE STA
24 - Especificação do Material
25 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43)3378-1000 / *********************************

26 - Data da Solicitação 01/03/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Empresa / Titular: PEDREIRA ICA LTDA