

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93822771

(Via HOSPITAL)

1 "	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
<b>343269</b> 4 - Data da Autorização	1	5 - Senha		6 - Data de Vali	dada da Canha	938	22771				
22/01/2024 ·	17:16	5 - Serina	93822771	6 - Data de Vall	22/03/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000004811715						N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUIZ CARLOS BAR	oouco										
Dados do Contratado So	olicitante	9									
12 - Código na Operadora			13 - Nome do C								
78.614.971/0001-19			IRMANDADI	E DA SANTA			1			1	
14 - Nome do Profissional  MAURICIO RODRIG					06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			nselho	17 - UF      <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc			da Internação					24000			220270
19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitad	lo			][	21 - Data	a sugerida p	para Internação
78.614.971/0001-19		IRI	MANDADE DA	A SANTA CAS	SA DE LONE	RINA			25/01/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas	26 - Pr		IE 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1		2 		<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de Ac	,	cidente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códig 1- <b>22 3072405</b>		cedimento	36 - Descrição		HER TECNIC	A OU VERS	O DE (	QUADRIL) - TRAT		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
2- 18 6000038				ACOMPANHAI				•	1		1
3- <b>18 6000055</b>	4		DIARIA DE	APARTAMEN <sup>®</sup>	TO SIMPLES				2		2
4-   _	<u>  </u>									_  _	
5-          _   6-	-   	_  							- 	-   	_  
7-	 -  _	 								 -  _	 
8-	_  _	_								_	_
9-	-	_								_  _	
11-	-   -	   _							_  -	-11 -11	   _
12-	<u>.</u>								i_	_ii_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acom	dação autoriza	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 18MANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055							44 - Código CNES <b>2580055</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: LUIZ CARLOS BARDUCO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assir	natura do	Responsáv	rel pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>93822771</b>	4 - Senha	- Senha 93822771			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93822771		
Dados do Beneficiário		33022771		33022771	22/01/2024 17:16		33022771		
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000004811715		25 Nome Goda							
8 - Nome									
LUIZ CARLOS BARDU	со								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicide Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- <b>00 74320467</b>			ARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	1	_ _ _ ,	_  1	,		
80175510040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- <b>00 74326546</b>						_  2	_ _ , _		
80175510058			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _				
3- <b>73987255</b> <b>80044680259</b>	ACI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1		_  1	,		
4- <b>74004379</b>	CAI		ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02			1	_ _ , _		
80044680330	OA!		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u>  </u>	_  '	IIII1I		
5- <b>74900676</b>	CUI		TALICA ZIMMER - 00-8753-056-01 - CUPULA	1		1	,		
80044680269		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _ _		_ <b>.</b>			
6-   <u> </u>	_ _ _				_	_	,		
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		01/2024 / Empresa / Titular:	LUIZ CARLOS BARDUCO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				