

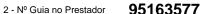
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95163577

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pala Opara	dora								
343269											
4 - Data da Autorização	5 - Senha	051005==	6 - Data de Valid								
17/05/2024 12:	:15	95163577		16/07/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003295608	9-	N Atendimento	ue KN								
0050000003295608											
10 - Nome											
LIDIA ZARAMELO DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO											
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI					06 24650			- 11	41	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação											
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 25/05/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interr		nação 24 - Regim	´		11		11		Previsão de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica	С		1	2			S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional			1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcion	al) 33	- Indicação de Aci	dente (acid 9	lente ou d	oença relacionada)	
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 2 2 3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2										
3- 18 60000805 4-				ETIVO DE 2 LE) 2 			
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
ੁਤਭ - Data provavel da Admiss	ao nospitalar 40	0 - Qtde Diárias Aut 2	orizadas 41 -	- TIPO de Acomoda	;ao autorizada	1					
42 - Código na Operadora / C 78.614.971/0001-19	orizado CASA DE LONI	DRINA				- 11	44 - Código CNES 2580055				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: IRACY NAZARETH DE OLIVEIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95163577 95163577 17/05/2024 12:15 95163577 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003295608 8 - Nome LIDIA ZARAMELO DE OLIVEIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) ARTROPLASTIA QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 73999016 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711-009-00 80044680304 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74900994 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA **COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32** 3- 00 73993514 80044680286 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74004018 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 5- 00 71802398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC 80023450092 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: IRACY NAZARETH DE OLIVEIRA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização