

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91241078

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia <i>F</i>	Atribuído pe	ela Operadora			912410	078				
4 - Data da Autorização 18/05/2023 14:	5 - Senha	9124	6 - Data d	e Validade da 22	Senha /07/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Ca	arteira	9	Atendimento d	e RN				
1510000029519085						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
VERAVANDE B L MEN	DES										
Dados do Contratado Solici	tante										
12 - Código na Operadora		13 - No	me do Contratado								
78.613.841/0001-61		ASSO	CIACAO EVAN	GELICA BE	ENEFICEN	NTE DE LOI	NDRINA				
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				15 - Conse	elho Profissiona	al 16 -	Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARE	S			06 23538		38		41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Intern	nação								
19 - Código na Operadora / C	NPJ 2	0 - Nome de	o Hospital / Local So	licitado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61	4	SSOCIA	CAO EVANGEL	ICA BENE	FICENTE	DE LONDR	RINA		31/05/2	023 07:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24	4 - Regime de Interna	ção 25 - C	Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão	de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1 1	С		1	il	5	li		S	II		
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opciona	i) 30 - CID 10	0(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3	3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opcional) 33 - Ir	ndicação de A	cidente (ac	cidente ou d	loença relacionada)
				, , ,				•		9	, ,
Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento		escrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30724058	o i roceannento		ROPLASTIA (QU	ALQUER TE	ECNICA O	U VERSAO	DE QUAD	RIL) - TRA		- Qide. Soii	1
2- 18 60000384			IA DE ACOMPAI					,	1		1
3- 18 60000805		DIAR	IA DE QUARTO	COLETIVO	DE 2 LEI	гоѕ сом в	ANHEIRC	PRIVATIV	O 5		5
4- _										_	
5- _									_	_	
6- _	_									_	
7- _	-								<u> </u> _	-	
8- _	-								<u> </u> -	-	
9-	-									-	
	-									-ll	
11-	-									-ll -	
12-1	-								l	-	
Dados da autorização				1							
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar 4	0 - Qtde Dia	árias Autorizadas 5	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792											
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA											
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	inatura do F	Profissional Solicitant	te 48 - Ass	sinatura do B	eneficiário ou f	Responsáve	49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1912/1078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 18.05/2023 14-140 91241078 91									
29-Norma 50-diotera	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia at	
28 - Nome 15 -	343269		91241078			91241078	18/05/2023 14:40		91241078
8 - Norme Page	Dados do Beneficiário								
### SPACE SP	7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
Time to profissional solicitaria Time to profit to the total solicitaria Time to profit to profit to the total solicitaria Time to profit to profit to the total solicitaria Time to profit to profit to profit to the total solicitaria Time to profit to profit to profit to the total solicitaria Time to profit to profi	1510000029519085								
10 - Telefone	8 - Nome								
10 - Telefone	VERAVANDE B L MEN	DES							
Dation de jurigies	Dados do Profissional Solic	itante							
Dados da citurgia	9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1	1 - E-mail		
12 - Justificativa 13 - Tabata 15 - Descrição 15	RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES							
DOME Solicitudas 13 - Tabela 14 - Cédigo do Material 13 - Tabela 14 - Cédigo do Material 22 - Referência do material no tabricante 22 - Referência do material no tabricante 23 - Nº Autorização de Frunchoramento 23 - Nº Autorização de Frunchoramento 23 - Nº Autorização de Prunchoramento 24 - Artificial Comercio De Implantesorto Peblicos. TDA 25 - O 7490994 CUPULA ACETABULA REFIALICA ZIMMER - 00-280-965-20 - CUPULA 80044880269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 24 - 73993475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 09 814-002-10 25 - O 80044880303 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 24 - 73993633 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 09-8 26 - 00687022 PARAFUSO ACETABULA RESORTO PEBLICOS. TDA 27 - RESORVAÇÃO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 28 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 29 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 29 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 20 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO PEBLICOS. TDA 21 - LI J.	Dados da cirurgia								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização do funcionamento 24 - Nº Autorização do funcionamento 24 - Nº Autorização do funcionamento 25 - Observação / Juestificativa 26 - Observação / Juestificativa 27 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe.	12 - Justificativa técnica EM ANEXO EM ANEXO								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização do funcionamento 24 - Nº Autorização do funcionamento 24 - Nº Autorização do funcionamento 25 - Observação / Juestificativa 26 - Observação / Juestificativa 27 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe. Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qúe.	ODME OF THE								
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1 - 100 7 1902398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
1- 00 71802398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC				ial no fabricante	•			itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitario Autorizado
80023450092 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 74900994 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20-CUPULA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10	-				ARAFUSO AC		_ ,	_ 1	
### RTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73996475				IO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA	.—. 		-	
3- 73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10	2- 00 74900994 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER			ALICA ZIMMER - 00-6200-050-	-20 - CUPULA	1	_ _ _ ,	_ 1	,
### ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA #### 73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	80044680269 ARTHROM COMERCIO DE			IO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA				
4- 73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	3- 73996475	73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS				1	, ,	_ 1	,
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00642339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002	80044680303		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA	_ _ _ _			
5: 00642339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002	4- 73983683	AC	MPACTADO NAO RESTRITO	ZIMMER - 00-8	1	, ,	_ 1	,	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00687022 PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30	80044680259		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA		_ _ _		
6- 00687022 PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1	5- 00642339	СО	NJUNTO CIMENTACAO P	OR PRESSURIZACAO 805002		2	_ _ _ ,	_ 2	,
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	80743230039		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA		_ _ _		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA		PAI				2	,	_ 2	_ ,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	80044680308		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA				
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	24 - Especificação do Materia	I							
			05/2023 / Empresa / Titular:	JNIMED APUCARANA					
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	1 2.3.0.10 Co.matago. (40)C		TI, I STORY THOUSE.						
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		