

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92002469

(Via HOSPITAL)

1 " 11										
343269 4 - Data da Autorização	5 - Senha	lada da Canha	92002469							
27/07/2023 10	11	92002469	6 - Data de Valid	25/09/2023						
Dados do Beneficiário					J					
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000040686240			N							
50 - Nome Social										
10 - Nome JOSE ANTONIO DIAZ	Z PARRA									
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		CA BENEFICE	NTE DE LO	NDRIN	IA					
14 - Nome do Profissional S TOMAS SEIBEL	olicitante			15 - Con:	15 - Conselho Profissional 16 - Número o 36495			11 11		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Internação					,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,][223210
19 - Código na Operadora /		20 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	<u> </u>				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICENTE	DE LOND	RINA		05/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previ	são de uso de OPM	E 27 - I	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE QUADE	· ·									
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID 1	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação de Ac	idente (a	cidente ou d	oença relacionada)
									9	
Procedimentos ou Itens A								07	0.1.0.1	00 001 4
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058	do Procedimento		STIA (QUALQU	JER TECNICA (OU VERSAO	DE QU	JADRIL) - TRA		- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30731127		TENOPLAS	TIA DE TENDA	O EM OUTRAS	REGIOES		•	1		1
3- 18 60000805 4-		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE) 1 		1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
		1	1							
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 27/07/2023 / Empresa / Titular: JOSE ANTONIO DIAZ PARRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela	
343269	92002469		92002469	27/07/2023 10:04		92002469
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000040686240						
8 - Nome						
JOSE ANTONIO DIAZ I	PARRA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADRI ARTRODESE DE QUADRI						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - \	Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74899910		TALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA	<u> 1</u>		_ 1 _	_ ,
80044680269		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00687022 80044680308	PARAFUSO ACETABULAR (CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2 _	_ ,
3- 73993514		ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32				
80044680286		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1 _	_ ,
4- 74319671		ARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -			I 1 I	_ ,
80175510040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u>	1 - 1 - 1 -	-1 '	-1
5- 72889780		0-8775-032-01 CABECA BIOLOXDELTA, 12/1	1 1		1	_ ,
80044680381	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _ _			
6- _	_ _ _			_	_	_ ,
				_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 27/07/2023 / Empresa / Titular:	JOSE ANTONIO DIAZ PARRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		