

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91291732

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído nels	a Operadora								
343269	vuillelo da Gula	Allibuluo pela	а Орегацога		9129	91732					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0120	l i	Validade da Senh	1						
23/05/2023 11:34 91291732 22/07/2023 Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Car	teira	9 - Atendimento	o de RN					
0050000001612690			24/09/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome	10 - Nome										
ELVIRA JUSTINO DE I											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
78.613.841/0001-61		11	CIACAO EVANG	ELICA BENE	FICENTE DE L	ONDRINA					
14 - Nome do Profissional Sol	licitante			11 11			16 - Número do Conselho 36495		18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	ne da Interna	2020			30433		[41[223210		
19 - Código na Operadora / C			açao Hospital / Local Soli	citado			21 - [Data sugerida pa	ıra Internação		
78.613.841/0001-61	11		CAO EVANGELI		ENTE DE LONI	DRINA	11	06/2023 00:00	•		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	- Regime de Internaçã 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de u	so de OPME 2		so de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica REVALIDACAO DA GUIA 9	2070000										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion		0(2) (opcional	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)		? - CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indica	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac 9		pença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados									
1- 22 30731127 2- 22 30724058 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	ARTRI DIARI	PLASTIA DE TEN OPLASTIA (QUA A DE QUARTO (LQUER TECN COLETIVO DE	ICA OU VERSA 2 LEITOS COM	O DE QUADRIL I BANHEIRO PR	IVATIVO	37 - Qtde. Solid 1 1	. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde Diái	rias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acc	omodação autorizad	da					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANO				FICENTE DE L	ONDRINA		11	44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/05/2023 / Empresa / Titular: AMAURI DE PICOLI 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 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	_						
٠ اا	3 - Número da Guia Referer	ł t	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269		91291732		91291732	23/05/2023 11:34		91291732
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001612690							
8 - Nome		1					
ELVIRA JUSTINO DE P	ICOLI						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA 9 REVALIDACAO DA GUIA 9							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	laterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	rial	22 - Referência do materia	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72207655	SIS	TEMA NAO CIMENTADO P	PARA SUBSTITUICAO TOTAL DE QUADRIL	1	_ ,	_ 1	_ _ ,
80044680220		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
2- 00 72466871	SIS	TEMA DE QUADRIL DUAL	MOBILITY - 110024464: REVESTIMENTO A	1	,	_ 1	,
80044680251		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
3- 00 72466723	SIS	TEMA DE QUADRIL DUAL	MOBILITY - XL-200150: SUPORTE DUAL M	1	,	_ 1	_ ,
80044680251		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
4- 74972308	CA	BECAS FEMORAIS METAL	ICAS - 32-8018-022-20 - CABECA FEMORA	1	,	_ 1	_ ,
80044680328		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
5- 74319035	CO	MPONENTE FEMORAL PA	RA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	1	,	_ 1	_ ,
80175510040		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
6-	_ _ _ _			_ _ _ - _ _ _ -	_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 23/	/05/2023 / Empresa / Titular: A	MAURI DE PICOLI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		