

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93362086

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ihuído nela Onera	dora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93362080							2086				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali]					
01/12/2023	10:38		93362086		30/01/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000040169920			11	0/2025		- Atendimento	de Kin				
50 - Nome Social											
SU - NOME SUCIAL											
10 - Nome											
VALMIR FURINI											
Dados do Contratado S)	F.=								
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C		ICA BENEFICE	NTF DF L	NDRINA				
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	ACCOUNT	TO EVANOLE		selho Profissio		Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL	Collonal				06					41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	- 11	- Nome do Hospita						21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENT	E DE LOND	RINA			023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPM	E 27 - P	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	onal)	30 - CID 10(2	() (opcional)	1 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	al) 33 - I	ndicação de Ac		idente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig		cedimento	36 - Descrição	OTIA (OLIAL O	UED TEONIOA		DE QUA	DDU \ TDAT		· Qtde. Soli	
1- 22 3072405 2- 22 3073112				•	UER TECNICA AO EM OUTRAS		DE QUAI	DRIL) - TRAT	A 1		1
3- 18 6000080					ETIVO DE 2 LE		BANHEIRG	PRIVATIVO			1
4- _	_									<u> _</u>	_ _
5-	-!!!										_ _ _
6- 7-	- 	_ 								_ 	
8-	 -	 							 	 	 _
9- _	_								_	<u> _</u>	_ _
10-	_										_ _ _
11-	-	_								_ _	
12-	_									.	III
Dados da autorização 39 - Data provável da Adn	nissão ho	enitalar 40	- Qtde Diárias Aut	orizadas A1	- Tipo de Acomoda	nção autorizada	\Box				
39 - Data provaver da Adri	113340 110	ispitalal 40	1	1	- Tipo de Acomoda	içao autorizada	•				
42 - Código na Operadora	/ CNPJ	autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Aut	torizado						44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profission	nai Solicitante	46 - Assinatura do	beneticiario ou	Responsáve	ei 49 - Assin	atura do F	kesponsáve	ei peia Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuío			
343269		93362086		93362086	01/12/2023 10:38		93362086
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000040169920							
8 - Nome							
VALMIR FURINI							
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	050.45						
REVALIDACAO GUIA 928 REVALIDACAO GUIA 928							
	302 13						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 73993514			ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	I I 1		1	,
80044680286			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 .	1-1-1-1-1'1-1-1
2- 00687022	PAR	PARAFUSO ACETABULAR 6.5X30MM 00-6250-065-30				2	,
80044680308		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				-1 -	1111'111
3- 74898957	CUP	PULA ACETABULAR MET	ALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA	1		1	_ _ ,
80044680269		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _			1-1-1-1-1/1-1-1
4- 74319035	CON	MPONENTE FEMORAL PA	ARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	<u> 1</u>		_ 1	,
80175510040		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 74003976	CAB	BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	1	,	_ 1	,
80044680330		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
6- _					_	_	,
					_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia	ıl						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)	3378-1000 / Emitido em 01/1	12/2023 / Empresa / Titular: (COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				
26 Data da Caliaitas# -	27 Appingture de Des	oficeianal Calicitante		20 Aggingture de	Popponoával polo Autoriza - 2 -		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissional Solicitante		∐ ∠ŏ - Assinatura do	Responsável pela Autorização		