

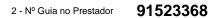
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91523368

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		9152	3368				
4 - Data da Autorização	1	91523368									
4 - Data da Autorização 13/06/2023 16:08		11		0 - Data de Valle	12/08/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000039011154			23/09	9/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome VALDEMAR VIEIRA	١										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   78.613.841/0001-61   ASSOCIACAO EVANGELICA BE						ENTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissiona					15 - Cor <b>06</b>	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 23538		17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo			da Internação							][	
19 - Código na Operador			•	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENT				<u>L</u>		
22 - Caráter do Atendiment	to   23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ie de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ИЕ    27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (ope	cional)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	s Assiste	enciais Solicita	dos								
34 - Tabela   35 - Códi   1- 22   307240   2- 18   600003   3- 18   600008   4-	58 84 05	l	DIARIA DE A	ACOMPANHAI QUARTO COL	NTE COM REF	EICAO COM EITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	TA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  5
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	a				
		30	5	1	30 / 100/1100	, solonedd					
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 / Justific Telefone Contratado: ( 46 - Data da Solicitação			o em 13/06/2023		tular: IZAURA RC			onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 91523368	4 - Senha	91523368	5 - Data da Autorização 13/06/2023 16:08	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 91523368
	31323300		31323300	13/00/2023 10:00		91323300
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	100 Nama Casial					
	29 - Nome Social					
0050000039011154						
8 - Nome						
VALDEMAR VIEIRA						
Dados do Profissional Solicita	ante					
9 - Nome do profissional solicita	ante	10 - Telefone	11	- E-mail		
RAFAEL LEITE DE PINH	IO TAVARES					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
ANEXO DOR INTENSA NO QUADRII	I ESOLIERDO					
DOK INTENSA NO QUADRII	LESQUENDO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74900889		TALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA	1		_  1	_ _ , _
80044680269		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 74898680	COMPONENTE FEMORAL P	1		_  1	,	
80044680261		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 74004379</b>	ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02			_  1	,	
80044680330		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72397888		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	_  2		_  2	,
10243070062		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- <b>00</b>		PRESSURIZAÇÃO 608.017.00001	1		_  1	,
80693380005		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
6- <b>00</b> 74327860 <b>80</b> 175510058		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20	_  2		_  2	_ _ , _
	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	-			
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	.78-1000 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular:	IZALIDA DOSCIA VIEIDA				
Teleforie Contratado. (43)33	70-1000 / Emilido em 15/00/2023 / Empresa / Titular.	IZAOKA KOSCIA VILIKA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		



2 - Nº Guia no Prestador

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91523368 91523368 13/06/2023 16:08 91523368 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000039011154 8 - Nome **VALDEMAR VIEIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica **ANEXO** DOR INTENSA NO QUADRIL ESQUERDO **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 7- 00 73302325 HASTE CIMENTADA - 04.32.02.00013 - RESTRITOR DE CIMENTO 13 MM 10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 73984736 8- 00 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| |\_\_|\_\_|, 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: IZAURA ROSCIA VIEIRA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização