

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93995580

(Via HOSPITAL)

Dialog de Secretarion	1 - Registro ANS 343269	Número da Gui	l ia Atribuído	pela Opera	adora			9399	5580				
Dubote du Bieneficiario 7 - Namero du Carinerio 8 - Validade da Cameira 9 - Asendimento de RN N N N N N N N N N N N N N N N N N N		5 - Senh	a		6 - Data de Vali	idade da	Senha						
7-Nomes Sacid 10-Nomes Sacid		ː44	9	3995580		19/	04/2024						
S0 - Numer Social				8 - Va	lidade da Carteira	<u> </u>	19-	Atendimento	de RN	_			
10 - Norme ADDREZIRIA FERNANDES DE SOUZA Dados do Contretando Solicitante 12 - Código no Expendirio Solicitante 13 - Norme do Contretando Solicitante 13 - Norme do Contretando Solicitante 14 - Norme do Expendirio Solicitante 15 - Codigo no Expendirio Solicitante 16 - Codigo no Expendirio Solicitante 17 - UP 10 - Codigo CSO MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI Dados do Huspital Liceal Solicitador Dados da Informação 10 - Codigo no Expendir / CIPI 10 - Codigo CSO 17 - Solicitante Solicitante 17 - UP 10 - Codigo CSO 18 - Respinso informação 17 - UP 10 - Codigo CSO 18 - Codigo no Expendir / CIPI 10 - Respinso informação 17 - UP 10 - Codigo CSO 18 - Respinso informação 10 - Codigo CSO 18 - Respinso informação 10 - Codigo CSO 18 - Respinso informação 10 - CODE DASANTA CASA DE LONDRINA 18 - Codigo no Expendir / CIPI 10 - Codigo CSO 18 - Respinso informação 10 - CODE DASANTA CASA DE LONDRINA 19 - Codigo no Expendir / CIPI 10 - Codigo CSO 10 - CODI	†												
Daticise to Contribution Solicitation T3 - Notine de Contribution Solicitation MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI 06 6	50 - Nome Social						,,			<u> </u>			
13 - Roma do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 15 - Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 15 - Contrata Professional 15 - Número do Conseño 17 - UP 15 - Codago CBO 24650 17 - UP 15 - Codago CBO 24650 18 - VIDENCIA PROPRIADA 10 -													
Ta-Norma de Professional Solicitante Ta-Norma de Prof	Dados do Contratado Soli	citante											
15 - Conselho Professional Suircitante 17 - UF 18 - Codeg CBO 24650 17 - UF 18 - Codeg CBO 24650			11			CASAI	DE LONG	DINA					
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI Dados de Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação 22 - Rome do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação 78.614,371/0001-19 22 - Osta sugenta para Internação 78.614,371/0001-19 23 - Topo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Catilde do Alandimento 25 - Topo de Internação 26 - Regime de Internação 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicieríotic 1 3 S N 28 - Indicação Cilinica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionaciós) 9 Procedimentos ou Items Assistanciais Solicitados 37 - Catilde Solicitados 38 - Descrição 37 - Catilde Solicitados 38 - Descrição 37 - Catilde Solicitados 37 - Catilde Solicitados 38 - Catilde Solicitados 39 - Catilde Solicitados 30 - CID 10(4) (opcional) 31 - CID 10(4) (opcional) 32 - Fraticicação de Procedenterio candente ou doença relacionación 37 - Catilde Solicitados 38 - Catilde Solicitados 30 - CID 10(4) (opcional) 31 - CID 10(4) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionación 37 - Catilde Solicitados 37 - Catilde Solicitados 37 - Catilde Solicitados 37 - Catilde Solicitados 38 - Catilde Solicitados 38 - Catilde Solicitados 30 - CID 10(4) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença re		olicitanto	IKN	IANDADI	E DA SANTA	CASA			nal II	16 - Número do C	`onselho	1 17 - LIE	18 - Código CBO
30 - Cidigo na Operadoria (CRPI) 21 - Delta superindia para Internação 10/02/2224 00:00 10/02/2224 0	1		KI					51110 1 10113310	- 11		JOHSEHIO	11	
28-614.971/0001-19	Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	idos da In	ternação									
29 - CID 10 Principal (opcoreal) 30 - CID 10(2) (opcoreal) 31 - CID 10(3) (opcoreal) 32 - CID 10(4) (opcoreal) 33 - Indicação de Addente (addente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou litera Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 35 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	,	CNPJ	1				ONDDIN				11		- 1
1		1 00 Time de la							00 D	:-~- d d- Of	<u> </u>		
23 - CID 10 Principal (opdional) 30 - CID 10(2) (opdional) 31 - CID 10(3) (opdional) 32 - CID 10(4) (opdional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	†	11	nemação	24 - Regin	-	25 - Q		Solicitadas	26 - Prev		PINIE 27 -	Previsão de	·
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 2 - 18													
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide. Solic. 38 - Qide. Aut. 1 - 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 2 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 - 1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doenca relacionada)												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1 - 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 1 1 1 1 1 1	D 11 1 11 A		P. 26 . 1									9	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3	34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		o 36 AF DI	ARIA DE A	ACOMPANHA QUARTO COL	NTE CO	OM REFEI DE 2 LEI	CAO COM	PLETA BANHE	EIRO PRIVATI	ATA 1 3	- Qtde. Sol	1 3
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 06/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 44 - Código CNES 2580055	·												
T8.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055				3	1								
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 06/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS		CNPJ autorizad	11		•		DE LOND	RINA					-
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43) OOPERATIVA DE MEDIO	3373-1500 / E OS											

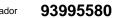


93995580



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha				5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Opera			
343269		93995580			93995580	06/02/2024 17:44		93995580		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0320000052890600										
8 - Nome										
ANDERZIRIA FERNAN	DES DE SOUZA									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11	I - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	ANEXO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		1	6 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	ial no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
	73302260 HASTE CIMENTADA - 04.32.01.00015 - RESTRITOR PARA CIMENTO 1				_ 1	, ,	_ 1	,		
10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						_ _ _ _				
2- 00 102213844 KIT PARA CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO VIA MEDICAL - COD. V					_ 1		_ 1	,		
81841289005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
3- 00 73981990 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8					_ 1		_ 1	,		
80044680259			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC							
4- 00 74899910 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMI					_ 1		_ 1	,		
80044680269			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC							
5- 00 74898337	COI		ARA QUADRIL CIMENTADO ZIM		_ 1		_ 1	,		
80044680261	0.11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO							
6- 00 74972340 80044680328	CAI		LICAS - 00-8018-032-02 - CABEC CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		_ 1		_ 1	,		
24 - Especificação do Material		7.1111110111101111111111			<u> </u>					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 06/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				



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

Unimed #

· II	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela	Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	93995580		93995580	06/02/2024 17:44		93995580			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0320000052890600									
8 - Nome									
ANDERZIRIA FERNANDES	S DE SOUZA								
Dados do Profissional Solicitant	e								
9 - Nome do profissional solicitante	9	10 - Telefone	11	1 - E-mail					
MAURICIO RODRIGUES M	IIYASAKI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE; INDICAÇAO CLINICA EM ANE; AUTORIZADO CONFORME UN	XO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mater	rial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	/alor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
7- 00 00665959		CO SEM ANTIBIOTICO SIMPLEX 40G 20ML 6	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 2 _	_ ,			
80005430014		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
8- 00 74326210		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-25			_ 2 _	_ ,			
80175510058	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
9-					_	_ ,			
10-		-			_	_ ,			
					_	.			
11-	_ _ _ _ _ _ _ 				 -				
				_,		1-1-171-1-1			
12-	 				_,, _				
				_ _ _ _ _ _		1-1-1-1/1-1-1			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa	4500 / Fmitide om 06/02/2024 /ALITORIZADO CO	NEODME LINIMED DE ODICEM / Empreso / Titulor	LINIMED CUDITIDA (COCIEDADE COODEDATIVA DE	MEDICOS				
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 06/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					