

### GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92169439

(Via HOSPITAL)

1 -	o da Guia Atribi	uído pela Opera	dora					
343269					92169	9439		
4 - Data da Autorização 11/08/2023 08:48	5 - Senha	92169439	6 - Data de Valid	10/10/202	3			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		† †	idade da Carteira		9 - Atendimento	de RN		
0050000002050750		13/0/	7/2025		N			
50 - Nome Social								
10 - Nome ARLETE DOS SANTOS								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora	11	13 - Nome do Co						
04.762.301/0001-03		HOSPITAL D	O CORACAO	DE LONDRI	NA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIX				15 - Co	nselho Profissior	16 - Número do <b>24650</b>	Conselho 17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicita	do / Dados da	a Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ	- 11	•	al / Local Solicitado				21 - Data sugerida	-
04.762.301/0001-03	HOS	SPITAL DO C	ORACAO DE	LONDRINA	_TDA		20/08/2023 00	:00
22 - Caráter do Atendimento  1 23 - Ti	ipo de Internaçã	io 24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diái	- 11	26 - Previsão de uso de 0 <b>S</b>	OPME 27 - Previsão d	e uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO	_							
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3)			1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - C	D 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação de	e Acidente (acidente ou <b>9</b>	ı doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenc	ciais Solicitado	os						
34 - Tabela     35 - Código do Proce       1- 22     30724058       2- 18     60000384       3- 18     60000805       4- 18     60024151       5-		DIARIA DE A DIARIA DE ( ALUGUELTA	ACOMPANHAN QUARTO COLI AXA DE APARI	ITE COM REI ETIVO DE 2 L ELHO / EQUI	EICAO COMI EITOS COM I PAMENTO PA	DE QUADRIL) - TF PLETA BANHEIRO PRIVAT RA ARTROSCOPIA	1 TVO 2	olic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 2 1
39 - Data provável da Admissão hosp	pitalar 40 - C	Qtde Diárias Auto	orizadas 41 -	Tipo de Acomo	lação autorizada	a a		
		2	1		,			1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código04.762.301/0001-03HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA2758083					44 - Código CNES 2758083			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 11/08/2023 / Empresa / Titular: ARLETE DOS SANTOS  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								



Unimed A

## 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 atribuí	
343269		92169439			92169439	11/08/2023 08:48		92169439
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002050750								
8 - Nome								
ARLETE DOS SANTOS	3							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11	- E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição		16 - C	Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			- Nº Autorização o	de Funcionamento		
					1		.  1	_ _ , _
80044680328			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		.			
2- <b>72397950</b>	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C						.  2	,
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	•	.			
3- <b>74327860</b>	ACI	ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20					.  2	,
80175510058			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	•	.    _			
4- 74898680	COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIM						1	,
80044680261			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO					
5- <b>77657489</b>	HAS		01.00021 / 09.32.01.00021 REST				.  1	,
10417940039	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	OSLIDA	.   _	_!!!		
6- <b>00642339</b> <b>80743230039</b>	COI		OR PRESSURIZACAO 805002 CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	OSLTDA I			1	,
24 - Especificação do Material					-1111			
2. Zoposincayas as maionai								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		08/2023 / Empresa / Titular: .	ARLETE DOS SANTOS					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		2	8 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	92169439		92169439	11/08/2023 08:48		92169439
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000002050750						
8 - Nome						
ARLETE DOS SANTOS	3					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica	NEVO					
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A INDICAÇÃO CLÍNICA EM A						
,						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 10 - Otdo Autorizada (	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada 2	20 - Valor Officano Autorizado
7- <b>73983683</b>	ACETABULO POLIETILENO	IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	<u> </u>	_ _ ,	_  1	_,
80044680259	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
8- <b>74900889</b>		TALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA	<u> </u> 1	,	_  1	,
80044680269	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
9-   _				_	_ _	_ _ ,
				_ _ _ _ _		
10-  _					_	,
					 -	,
''				!	-I	
12-					 _	_ _ _ ,
				_,,,_,_,_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_, ,,_, _ _	
24 - Especificação do Materia						
· · ·						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	315-2000 / Emitido em 11/08/2023 / Empresa / Titular:	ARLETE DOS SANTOS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
			11	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		