

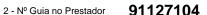
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91127104

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído p	oela Operadora	1						
343269						91127	104			
4 - Data da Autorização 09/05/2023 16	5 - Senha	91	127104 6 -	Data de Valida	ade da Senha 21/07/202	3				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira						- Atendimento o	de RN			
2429247000000253						IN .				
50 - Nome Social										
10 - Nome SANDRO BUENO DOS	SANTOS									
Dados do Contratado Solid	citante									
12 - Código na Operadora		11	lome do Contra							
04.762.301/0001-03		HOS	SPITAL DO	CORACAO	DE LONDRI					
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES					15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23538			onselho 17 - l 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local 3			,							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 44.762.301/0001-03 4 HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA 12/05/2023 00:00									· ·	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime de 1		25 - Qtde. Diári	- 11	26 - Previsão	de uso de OPN	ME 27 - Previsão	o de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					L					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 1			CID 10(3) (opcio	onal) 32 - C	D 10(4) (opciona	al) 33 - I	ndicação de A	cidente (acidente	ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 1 1 1 1 1 1										
4-										
Dados da autorização			2.7.1							
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde [Diárias Autoriza 2	1 das 41 - 1	Tipo de Acomo	ação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03 43 - Nome do Hospital / Loc HOSPITAL DO CORA				cal Autorizado 44 - Código CNES ACAO DE LONDRINA LTDA 2758083						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 09/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 613282 - Material nao remunerado,in cluso em taxa de sala / Empresa / Titular: UNIMED LITORAL										
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profissional S	olicitante 1 48	8 - Assinatura d	Beneficiário ou	Responsáve	el 49 - Assi	natura do Respor	nsável pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

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 91127104 91127104 09/05/2023 16:43 91127104 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 2429247000000253 8 - Nome SANDRO BUENO DOS SANTOS 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 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 613282 - Material nao remunerado, incluso em taxa de sala **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 74900889 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898680 COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02 74004379 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72397888 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G 10243070062 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00737470 CONJUNTO CIMENTACAO PRESSURIZACAO 608.017.00001 80693380005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73302325 HASTE CIMENTADA - 04.32.02.00013 - RESTRITOR DE CIMENTO 13 MM 10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 09/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 613282 - Material nao remunerado.incluso em taxa de sala / Empresa / Titular: UNIMED LITORAL

28 - 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 343269	3 - Número da Guia Referer	nciada 91127104	4 - Senha	5 - Data da Autorização 09/05/2023 16:43	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91127104		
Dados do Beneficiário				91127104			
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
2429247000000253							
8 - Nome							
SANDRO BUENO DOS	SANTOS						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A PARCIALMENTE AUTORIZ	NEXO	ED DE ORIGEM / 613282 - M	laterial nao remunerado,incluso em taxa de sala				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicide Funcionamento	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
7- 00 73984736		ETABULO POLIETILENO	IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	<u> </u>		_ 1	_,
80044680259 8- 	_ _ _ _	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		 	_	_ _ , _
9-	 _ _				_	_,, _	_ _ , _
10- _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ - _ _ _ _	_	_	_ _ , _
11- <u> </u> <u> </u> <u> </u>	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ <u> </u>	_	_	,
12- _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _	_	_	_ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/05/2023 /PARCIALMENTE #	AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM	/ 613282 - Material nac	remunerado,incluso em taxa de s	sala / Empresa / Titular: Ut	NIMED LITORAL
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		