

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92747690

(Via HOSPITAL)

3-247690 S-Seria S-S	1 - Registro ANS	3 - Númer	ro da Guia Atr	ibuído nela Onera	adora			7				
Oxforced to Beneficiarion Oxforced to Beneficiario Oxforced to	- 11	o munion	o da Gala 7 ti	ibaido pola Opola	idora		9274769	o				
Package of Secretarian Package of Secretar	-	- 11	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha		_				
25/01/2025	04/10/2023	11:02		92747690		03/12/2023						
10 - Norma Scroll												
10 - Nome DURVAL GARCIA JUNIOR DURVAL G	†			11		9 -		RN				
10 - Norme Dados do Contratado Solicitantes 12 - Código não do Professional Solicitantes 13 - Norme do Contratado Solicitantes 14 - Norme do Professional Solicitantes 15 - Norme do Contratado Professional Solicitantes 16 - Normero do Professional Solicitantes 16 - Normero do Professional Solicitantes 17 - UF 18 - Código CBO CRO VERNOESE DOS SANTOS 16 - Código não Bolicitado Dados da Immeração 16 - Normero do Professional Solicitantes 17 - UF 18 - Código CBO CRO VERNOESE DOS SANTOS 18 - Commercia Professional Solicitados 17 - UF 18 - Código CBO CRO VERNOESE DOS SANTOS 18 - Código CBO CRO VERNOESE DOS SANTOS 18 - Código CBO CRO VERNOESE DOS SANTOS 18 - Código CRO				23/0	1/2023							
Dudou do Contratado Solicitarias 13 - Norre do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 15 - Conselho Professional 16 - Norre do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 16 - Codego de Conselho 17 - UF 18 - Codego de Conselho 18 - Codego de Conselho 18 - Codego de Conselho 18 - Conselho Professional 18 - Norre do Hospital / Local Solicitado 225.270 23858 27 - Data segurida para interração 18 - Codego de Conselho 28 - Norre do Hospital / Local Solicitado 28 - Norre do Hospital / Local Solicitado 28 - Previsão de uso de CPUSE 27 - Previsão de uso de CPUSE 28 - Previsão de uso de CPUSE 27 - Previsão de uso de CPUSE 28 - Previsão de uso de CPUSE 27 - Previsão de uso de CAMBRITA DE LORDA ARTORIA DE LOR	50 - Nome Social											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Profissional Solicitante 13 - Nome do Contratado 14 - Codigo CEO 14 - Codigo CEO 15 - Contae Profissional Solicitante 15 - Contrae Profissional Solicitante 15 - Contrae Profissional Solicitado / Dados de Internação 15 - Contrae Profissional Solicitado / Dados de Internação 15 - Contrae Profissional Solicitado / Dados de Internação 15 - Contrae Profissional Solicitado / Dados de Internação 15 - Codego CEO 15 - Cod	10 - Nome											
13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 15 - Conseilho Professional Solicitarios 17 - UF 18 - Codigo CBO 2858 17 - UF 18 - Codigo CBO 2858 17 - UF 18 - Codigo CBO 2858 18 - UF 225270 2858 2858 2858 28 - UF 285270 2858 2858 28 - UF 285270 28 - UF 28 - U	DURVAL GARCIA J	UNIOR										
14 - Norse de Profissional Solicitaria 17 - UF 18 - Codego CDS 18 - Corresho Profissional Solicitaria 17 - UF 18 - Codego CDS 18 - Corresho Profissional Solicitaria 18 - Corresho Profissional Solicitaria 18 - Codego CDS 18 - Codego na Operadora / CNP1 18 - Codego CDS 18 - Codego na Operadora / CNP1 18 - Codego CDS 18 - Codego na Operadora / CNP1 18 - Codego CDS 18 - Codego na Operadora / CNP1 18 - COdego na	Dados do Contratado Se	olicitante										
14 - Nome do Professional Solicitante 15 - Corpside Professional 16 - Número do Coresulho 17 - UF 18 - Código CBO 225270				11		NE LONDRINA	TDA					
Care		Caliaitant		HOSPITAL	ARAUCARIA L			16. Número do C	onaelha l	47 115	10 Cádigo CDO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Coligo na Operadora / CNPJ 10 - CN	†					† į	eino Profissional	† !	onseino	1	1	
29 - Cide (po na Operadora / CNPJ MOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 21 - Data sugerida para Interneção 18.271.755/0001-32 22 - Topo de Interneção 22 - Topo de Interneção 23 - Topo de Interneção 24 - Regime de Interneção 24 - Regime de Interneção 25 - Otros Dárias Solicitadas 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quiminterápic N 28 - Indicação Clínica N 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 2 (opcional) 31 - CID 10 3 3 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 - Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou doença relacionada) 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou Procedimento 37 - Otde: Solic 38 - Otde Acidente ou				da Internação								
22 - Carder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otole. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimicierápio 38 - Indicação Clínica M190 Atricise 39 - CiD 10 (2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Tabela 35 - Cedição do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 36 - Tabela 35 - Cedição do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otole Solic. 36 - Otole Assistenciais Solicitados 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 38 - Descrição 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 38 - Descrição 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 37 - Otole Solic. 38 - Otole Assistenciais Solicitados 38 - Otole Assistenciais Solicitados 38 - Descrição 38 - Otole Assistenciais 38 - Otole Assistencia				,	al / Local Solicitad	0			21 - Data	sugerida p	ara Internação	
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 relacionada) 9	08.271.755/0001-32		НС	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA LTD	Α		16/10/2	023 00:0	0	
28 - Indicação Clínica M190 Artrose 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 relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Orde, Solic. 38 - Orde, Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	23 - 1	•	ıção 24 - Regim	•	11	Solicitadas 26 -		ME 27 - P	revisão de	uso de Quimioterápico	
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 relacionada) 9			С		1	3		<u> </u>			N	
23 - 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 relacionada) 9	,											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC 1 1 1 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1 - 22 30726239 REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2	2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A			loença relacionada)	
1- 22				ndos								
2- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1			edimento	,	MENTOS DO A	DADEI UN EVT	NEOD TDAT	AMENTO CIDLIDA		· Qtde. Soli		
3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4-											_	
5-	3- 18 6000080	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LEI	TOS COM BAI	NHEIRO PRIVATIV	0 3		3	
6-	4- _ _	_ _								_ _	_	
7-		- -	_ _ _								_ _ _	
8-		- - 	 						 	_ 	 	
10- 11- 12- 12- 12- 12- 12- 12- 12	!!!		 							_ _	 	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3	9- _	_ _	_ _ _							_ _	_ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 3		_	_ _ _						<u> </u>	_ _	_ _ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 3		_ _								_	_	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3		- -								·	III	
3 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502		nissão hos	spitalar 40	- Otde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	cão autorizada					
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa	35 - Bala provaver da Adri	113340 1103	spitalal 40		11	Tipo de Acomoda	,ao adionzada					
45 - Observação / Justificativa	42 - Código na Operadora	/ CNPJ a	autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Aut	orizado					44 - Código CNES	
	08.271.755/0001-32			HOSPITAL A	ARAUCARIA [DE LONDRINA	LTDA			[6074502	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			2500 / Emitic	do em 04/10/202	3 / Empresa / Tit	ular: DURVAL GA	RCIA JUNIOR					



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referen	rciada	4 - Senha	Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92747690		92747690	04/10/2023 11:02		92747690
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004191113							
8 - Nome							
DURVAL GARCIA JUN	OR						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS	SANTOS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando artro M190 Artrose	ose em joelho esquerdo, ne	ecessitando colocação de pr	ótese de joelho				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72397888	CIM		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	<u> </u>		_ 2	,
10243070062	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4	
2- 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01			_ 1	_ ,
80044680277	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 74906119 80044680276	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
4- 74902318	INC		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			1 4	
80044680272	INS		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
5-1		AKTIIKOM COMEK	SIO DE IMI LANTEGORTOT EDIGOGETDA			_	_ ,
	- 				!	-I	י -
6-		111111				 _	,
	 				_,	_ _ _	1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		10/2023 / Empresa / Titular:	DURVAL GARCIA JUNIOR				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		