





GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

89790217 (Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribu	uído pela Operadora 89790217								
4 - Data da Autorização				6 - Data de V	alidade da Senha						
10/01/2023 17:	89790217 11/03/2023										
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira			8 - Validade da	Carteira		9 - Atendimento	de RN	7			
0050000040044532			10/03/2025	Cartona		9 - Atendimento de RN N					
10 - Nome						1	11 - Cartão Nac	ional de Saúd	le		
JOSE LUIS LEITE			700409959657842								
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora		13 - 1	13 - Nome do Contratado								
78.613.841/0001-61		ASS	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								
14 - Nome do Profissional Solici RAFAEL LEITE DE PIN		EG				+ 11		16 - Número 23538	do Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solici			acão			23336				41	223210
19 - Código na Operadora / CNI			e do Hospital / Local Se	olicitado					21 - Data s	ugerida pata	a Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	CIACAO EVANG		BENEFICE	NTE DE LON	DRINA		l <u> </u>	23 00:00	
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de In	ernação	11 11		11		11		Previsão de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica	2		1		2			S		N	
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10	(2) (opciona	al) 31-CID10(3) (o	pcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	- Indicação d	de Acidente (acide	ente ou doenç	a relaciona	da)
									9		
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitado	S									
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30724058	Procedimento		Descrição	ο ΙΔΙΙΟ	UER TECN	JICA OU VER	SAO DE	OLIADRII) -			Solic. 38 - Qtde. Aut.
2- 18 60000384			ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 2 2								
3- 18 60000805		DI/	ARIA DE QUAR	TO COL	ETIVO DE	2 LEITOS C	OM BAN	HEIRO PRIV	ATIVO	2	2
4-		_ _ _ _ _ _									
39 - Data provável da Admissão	hospitalar	40 - Qtde I	Diarias Autorizadas	41 - Tipo (de acomodaçã	o autorizada					
/ _ /			2	1							
						44 - Código CNES 2550792					
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 10/01/2023 /***OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR / Empresa / Titular: REDE B RASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA METROLOGIA TECNOLOGIA E QUALIDADE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



89790217



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-N° MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	ì	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269		89790217		89790217	10/01/2023 17:43	89790217	
Dados do Beneficiário			J.				
7 - Numero da Carteira		8 - Nome					
0050000040044532		JOSE LUIS LEITE					
Dados do Profissional Solicitan	Α						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11-	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN							
	IIIO IAVAILLO						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM		LAR					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do mater	ial		22 - Referência do material no fab	oricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00 71802398	AC	ETABULOS CIMENTAD	DOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO ACE	: 1	,	_ _ 1 _ _ ,	
80023450092		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		<u> </u> _		
2- 74898957	CU	PULA ACETABULAR M	METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A	\ _ 1	ا,اا,ا	1	
80044680269		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORT	 I I I I			
3- 73996475	HA	STES FEMORAIS CIME	ENTADAS - 00-8114-002-10	,,, 			
80044680303		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORT	 	-		
4- 74003976	CA		CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02				
80044680330	07.0		RCIO DE IMPLANTESORT	 	" 		
5- 73302295	НΔ		32.01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO 24 M	 	1 1 1 1	-	
10417940039	T I A		RCIO DE IMPLANTESORT	-	1		
6- 00 00687022	DAI		R 6,5X30MM 00-6250-065-30	 			
80044680308	1.0		RCIO DE IMPLANTESORT	-			
		AKTIKOW COME	1.010 DE 11811 EA181 E00141		l-		
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 10/01/2023 /***OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR / Empresa / Titular: REDE B RASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA METROLOGIA TECNOLOGIA E QUALIDADE							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prol			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
 	_						



89790217

Unimed 11 Londrina

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada	89790217	4 - Senha	89790217	5 - Data da Autorização 10/01/2023 17:43	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89790217	
		09790217		09/9021/	10/01/2023 17:43	89790217	
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira		8 - Nome					
0050000040044532		JOSE LUIS LEITE					
		JOSE LOIS LETTE					
Dados do Profissional Solicitant 9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	111	- E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN			10 - Telefone	'	- L-maii		
	IIIO IAVAILES						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO						
INDICAÇAO CLINICA EM							
***OPSITE - MATERIAL PA	GO EM CONTA HOPSITA	LAR					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ita21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fa		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento	
7- 00 74900994		DIII A ACETARIII AR M	ETALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA		1 1 1 1 1	I I 1 I I I I I I I I I I I I I I I I I	
80044680269	COI		RCIO DE IMPLANTESORT	^			
		AKTITIKOWI COWIEN	COO DE IMPERIO ESONE LE	!			
⁸⁻				_			
	_					 	
 				_			
	_ 			!	!	_ _ _ _ _ 	
¹⁰ -				_			
	_				!!	 	
' '				_			
	_ 			!	!	_ _ _ _ _ 	
				_			
	_				_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ 	
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa Telefona Contratado (100070 4000 / Freitida Para 0404000000 are 40/04/0000 /### DECITA AP / Frences / Titulare DEDE P							
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 10/01/2023 /***OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOPSITALAR / Empresa / Titular: REDE B RASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA METROLOGIA TECNOLOGIA E QUALIDADE							
			 				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	··] [