

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91590192

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora							
343269			,			9159	0192				
4 - Data da Autorização	45.40	5 - Senha	04500400	6 - Data de Vali							
20/06/2023	15:12		91590192		19/08/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira	19	Atendimento	de RN				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 0050000002229075 19/02/2024						N	de itit				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUIZ SERGIO COL	LUCO										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 04.762.301/0001-03			13 - Nome do Co		DE LONDRIN	A LTDA					•
14 - Nome do Profissiona		nte				elho Profissi	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE					06				41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		11	- Nome do Hospita						21 - Data	sugerida p	ara Internação
04.762.301/0001-03				CORACAO DE	LONDRINA L	TDA					
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	- Tipo de Interna C	ıção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	revisão de i	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica				1	5						
DOR INTESA NO QUA	DRIL DI	REITO									
•											
•											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (oncional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (ac	ridente ou d	loença relacionada)
, (0p	,		, (,	(.) (-	,			9	,
Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicita	ıdos								
34 - Tabela 35 - Cód		ocedimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240 2- 18 600005				STIA (QUALQI APARTAMEN	UER TECNICA (OU VERSA	O DE C	QUADRIL) - TRA	NTA 1 5		1 5
3-	J4 		DIANIA DE	AFARTANIEN	IO SIWIFLES				J	1 1 1	
4-	_ _										 _
5- _									L	_	III
6- _	_ _ _									<u> _</u>	_ _ _
⁷⁻	_ _ _	- 							_	- 	
9-	 									-11 	
10-									i_		iii
11-	_ _ _								_	_	_ _ _
12-		_								_	_ _ _
Dados da autorização		1,					_				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 5 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12											
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
42 - Codigo na Operación / Civer a adicilizado 43 - Nome do Hospital / Eccal Adicilizado 44 - Codigo Cives 45 - Nome do Hospital / Eccal Adicilizado 46 - Nome do Hospital / Eccal Adicilizado 47 - Nome do Hospital / Eccal A											
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 20/06/2023 / Empresa / Titular: LUIZ SERGIO COLLUCO											
40. Date 1: 0 " " "		1 47 1	ations di Di C	al Callette at Tr	40. 45.	2			in as	Danie (al a ala A de d
46 - Data da Solicitação		47 - ASSIN	atura do Profissior	iai Suicitante	48 - Assinatura do	senenciario d	u Kespo	nisavei 49 - ASS	อเมลเนเส 00	nesponsav	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	91590192		91590192		20/06/2023 15:12	91590192			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000002229075									
8 - Nome		-							
LUIZ SERGIO COLLUC	o								
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					11 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
DOR INTESA NO QUADRI DOR INTESA NO QUADRI									
DON INTEGA NO QUADRI	LDIKLITO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		15 - Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8			o de Funcionamento	1			
1- 73984736 80044680259		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA				_ 1			
		CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA				_ 1 _ ,			
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA							
3- 74898680		COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81				1			
80044680261		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
		BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	1		_ 1			
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5- 72397888 CIME		IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDA	ARD - G 2	,	_ 2 <u> , </u>			
10243070062		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	TDA _ _ _ _					
6- 00737470	CO	NJUNTO CIMENTACAO P	RESSURIZACAO 608.017.00001	_ 1	,	_ 1			
80693380005		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	TDA _ _ _ _					
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 20/06/2023 / Empresa / Titular: LUIZ SERGIO COLLUCO									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				
20 Data da Goliolação	21 - Assiriatura do Fi	ondoional dolloitarite		20 - Assiliatura (30 Mooponouvoi pola Autonzação				



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 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	91590192		91590192	20/06/2023 15:12		91590192		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000002229075								
8 - Nome								
LUIZ SERGIO COLLUC	:0							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica DOR INTESA NO QUADRI DOR INTESA NO QUADRI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	alor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
7- 74327860 80175510058		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ ,	_ 2 _	_ ,		
8- 70701563		RIL - 04.32.01.00024 RESTRITOR PARA CIME			1			
10417940023		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ '			
9-								
					_, _,,, _ _			
10- _	_ _ _			_	_	,		
				_ _ _ _	_			
11- _				_		,		
				_ _ _ _	_			
					_	_,		
24 - Especificação do Material								
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 20/06/2023 / Empresa / Titular: LUIZ SERGIO COLLUCO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				