

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94412714

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	dora		944	12714				
	1	E Conho	1	6 - Data de Valid	lada da Canha	7	12/14				
4 - Data da Autorização 14/03/2024 14:10 5 - Senha		94412714	0 - Data de Valid	13/05/20	4						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000030035638			27/09	9/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome APARECIDA VALERIANO PANICIO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissiona					15 - C	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 24650			nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação					24000][=-	223210
19 - Código na Operador				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-19		11		SANTA CAS		RINA			1	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	4 - Regime de Internação 25 - 0		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pi		Previsão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica							1				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - (ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
Dragodimentos ou Itan	. Assists	naiaia Caliaita	dos							9	
Procedimentos ou Iten 34 - Tabela 35 - Cód		ocedimento							37	- Otde Soli	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 307240	-	occamionic	•	STIA (QUALQI	JER TECNIC	OU VERSA	O DE	QUADRIL) - TRA		Qtao. Con	1
2- 18 600003	84		DIARIA DE A	ACOMPANHAN	NTE COM RE	EICAO COI	MPLET	A	1		1
3- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	EITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	O 5		5
4-									 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
Joa - Data provavel da Ad	sa0 n	uspitalal 40 ·	Qtde Diarias Aut 5	orizadas 41 4	- TIPO de Acomo	uaya∪ autoriZa	ua				
42 - Código na Operador 78.614.971/0001-19		autorizado	1	ospital / Local Auto		NDRINA					44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 14/03/2024 / Empresa / Titular: APARECIDA VALERIANO PANICIO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94412714 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94412714		94412714	14/03/2024 14:10	94412714		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000030035638								
8 - Nome								
APARECIDA VALERIA	NO PANICIO							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica DOR INTENSA EM QUADRIL ESQUERDO - (GUIA LIBERADA ANTERIORMENTE PARA POURO MEDICO E OUTRO HOSPITAL 94191023 DOR INTENSA EM QUADRIL ESQUERDO GUIA LIBERADA ANTERIORMENTE PARA POURO MEDICO E OUTRO HOSPITAL 94191023								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 72397888 CIMENTO OSSEO PARA			TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARI	.—.	,	_ 2 _ ,		
10243070062		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _ _				
2- 73302295 HASTE CIMENTADA - 04.32.01.000		01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO	.—.	,	_ 1			
10417940039	0417940039 ARTHROM COMERCIO DE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _				
3- 73984736	73984736 ACETABULO POLIETILENO IMPAC		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER -		,	_ 1		
80044680259		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _ _	_ _ _ _			
4- 00737470	COI		RESSURIZACAO 608.017.00001	1	,	_ 1		
80693380005			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- 00 74327860	ACI		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065		,	_ 2 _ ,		
80175510058		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _				
6- 74900889	CUI		ALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPL		,	_ 1 _ ,		
80044680269		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		03/2024 / Empresa / Titular: /	APARECIDA VALERIANO PANICIO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			
	1 7 7 55 11 56 11 5							



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 atribuíd	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	94412714		94412714	14/03/2024 14:10		94412714		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000030035638								
8 - Nome								
APARECIDA VALERIA	NO PANICIO							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	- E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	SMIYASAKI							
Dados da cirurgia								
		ITE PARA POURO MEDICO E OUTRO HOSPITAL 9419 E PARA POURO MEDICO E OUTRO HOSPITAL 94191						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4			
7- 74898680 80044680261		PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	,	_ 1	_ _ , _		
8- 74004379		ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 1	,		
80044680330		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_, _		-1 .	1-1-1-1-1/1-1-1		
9-			_	_	_	,		
				_	_ _			
10-		l_	_	_	_ _	,		
				_ _ _ _	_			
¹¹⁻			!	_	_	,		
					 _	,		
			_, _ _ _ _ _			III		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 14/03/2024 / Empresa / Titular: APARECIDA VALERIANO PANICIO								
20 0 1 0 7 7	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100		100					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				