

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91338490

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91338490 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 26/05/2023 11:31 91338490 25/07/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000042764524 15/05/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **DIRCE CARDOSO LEPRI** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **DANILO CANESIN DAL MOLIN** 225270 06 24619 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 01/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C Ν 1 28 - Indicação Clínica FRATURA DE UMERO PROXIMAL COM HEAD SPLIT FRATURA DE TUBERCULO MOIR E MENOR 80 ANOS 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30717108 FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO 2- 22 30717027 ARTROPLASTIA ESCAPULO UMERAL COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIR 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- |__|_| 5- | | | 6- |__|_| 11-12-___ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 26/05/2023 / Empresa / Titular: DIRCE CARDOSO LEPRI

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

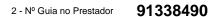
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	o - Numero da Guia Referen	91338490	4 - Sellia	91338490	26/05/2023 11:31	1	1338490					
Dados do Beneficiário		31000430		31000-30	20/00/2020 11:01	3.	000-100					
7 - Número da Carteira	1	20. Nama Social										
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 005000042764524												
8 - Nome												
DIRCE CARDOSO LEPRI												
Dados do Profissional Solicit			1									
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
DANILO CANESIN DAL MOLIN												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica	NAINVI COM HEVD SDI I	T + EDATIIDA DE TIIREDOI	JLO MOIR E MENOR. 80 ANOS.									
			LO MOIR E MENOR. 80 ANOS.									
							ļ					
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M	atorial 15 -	 Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor I Initário Solic	itado 10 - Otdo Autorizada 20 - Valor Unitário A	utorizado					
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento								
1- 00 73979473	SIS	SISTEMA DE OMBRO PARA FRATURA COMPREHENSIVE - 12-11356		<u> _ </u> 1	_ ,	_ 1	_ _					
80044680241		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _							
2- 00 74884239		TEMA DE OMBRO REVER	SO COMPREHENSIVE - 115310 GLENOSFE	_ 1	,	_ 1	_ _					
80044680228		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
3- 74885006 Si		TEMA DE OMBRO REVER	SO COMPREHENSIVE - XL-115363 INSERT	_ 1	_ ,	_ 1	_ _					
80044680228		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4- 00 00934780	SIS		COMPREHENSIVE PLACA BASE ESTENDI	1	,	_ 1	_ _					
80044680228			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _							
5- 00 00936391	SIS		COMPREHENSIVE BANDEJA UMERAL PA	1		_ 1	_ _					
80044680228			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
6- 00 74885103 80044680228	SIS		SO COMPREHENSIVE - 115395 PARAFUSO	1		_ 1	_ll					
		ARTHROW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
24 - Especificação do Material												
05. 01												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	373-1500 / Emitido em 26/	05/2023 / Empresa / Titular: I	DIRCE CARDOSO LEPRI									
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 26/05/2023 / Empresa / Titular: DIRCE CARDOSO LEPRI												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							





Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada 4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91338490		91338490	26/05/2023 11:31		91338490
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000042764524							
8 - Nome							
DIRCE CARDOSO LEP	RI						
Dados do Profissional Solici			1				
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANILO CANESIN DAL MOLIN							
Dados da cirurgia							
			JLO MOIR E MENOR. 80 ANOS. LO MOIR E MENOR 80 ANOS				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - № Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
7- 00 72397888		CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G				_ 2	_ ,
10243070062		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE)A _ _ _		_,	
8- 00 72252260	SPE	SPBA-S - SISTEMA DE FIXACAO RIGIDA DE PLACAS ESPECIAIS BLOQ			,	_ 1	_ _ _ ,
10247700053 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE)A _ _ _ _	_ _ _		
9- 00 72258985 SPBA-S-RETA - S		BA-S-RETA - SISTEMA DE	TA - SISTEMA DE FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RETAS BLO		,	_ 10	_ _ _ ,
10247700051		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _			
10- 00123641	PAF	RAFUSO CORTICAL 3,5X2		3	,	_ 3	_ _ _ ,
10247700039			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE		_ _ _		
11- 00 74884506	SIS		SO COMPREHENSIVE - 180557 PARA			_ 1	,
80044680228		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE)A _ _ _ _			
12-	- 					_	_,
24 - Especificação do Material		111111		-1 1-1-1-1-1-1			
2 - Zoposinosyao ao maiona							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	373-1500 / Emitido em 26/	05/2023 / Empresa / Titular: \	DIRCE CARDOSO LEPRI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		