

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95216534

(Via HOSPITAL)

4- Date de Autorização 2003/2024 31-11 5 - Serbia	1 - Registro ANS 3 - Número	o da Guia Atribu	uído pela Operadora									
20/20/2024 3:111	1 -				95216	534						
S- Norma Social S- Validade da Carteria S- Alexidiarento de RN S- Norma Social S- No	1 11	5 - Senha	l t		1							
So - Norme Spraids N N N N N N N N N												
So-Nome Social To-Nome CRISTIANE APARECIDA CARVALHO SOBRAL	1		8 - Validade d	a Carteira	t i	le RN						
10 - Norme CRISTIANE APARECIDA CARVALHO SOBRAL Dados do Contratudo Solicitario 13 - Norme do Contratudo 13 - Norme do Contratudo 13 - Norme do Contratudo 14 - Norme do Contratudo 15 - Cadigo no Deportario 16 - MANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 16 - Codego no Deportario 17 - Norme do Profissional Solicitario 18 - Norme do Contratudo 18 - Norme do Contratudo 18 - Norme do Contratudo 19 - Verilio Solicitado 19 - Verilio Solicitado 19 - Verilio Solicitado 19 - Norme do Hospitali / Local Solicitado 19 - Norme do Hospitali / Local Solicitado 19 - Norme do Hospitali / Local Solicitado 10 - Codigo no Demontrario / CRIPI 20 - Cadrido do Associamento 10 - Norme do Hospitali / Local Solicitado 10 - Norme d					N							
CRISTIANE APARECIDA CARVALHO SOBRAL Dados do Contributo Solicitariano 13 - Nome do Contributo Cardinaria 14 - Nome do Profesional (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 14 - Nome do Profesional Solicitaria (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 15 - Currentho Profesional (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 16 - Nome do Correntho (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 17 - UF 18 - Codigo DR Cardinaria (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 18 - Codigo no Societado / Diados da Internação (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 19 - Codigo no Societado / CRIPT (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 20 - Codigo no Societado / CRIPT (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 21 - Data sugerda para Internação (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 22 - Cardinar Ostadorio / CRIPT (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 23 - Indicação do Anciderate (Irustidente ou domor, reluctionado (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 24 - Codigo DR Cardinario (Irustidente ou domor, reluctionado (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 25 - Indicação California (Irustidente ou domor, reluctionado (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 26 - Cido De Principial (Irpodenti) 27 - Previsão de uso de Outricidente (Irustidente ou domor, reluctionado (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 28 - Indicação California (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 29 - Procedimentos ou Interna Assistencialis Solicitados 30 - Descrição (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 30 - Descrição (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 31 - Indicação do Ancidente (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 44 - Codigo CRE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 45 - Codigo no Coercivere da Ancidencia Despoisido (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 45 - Codigo no Coercivere da Ancidencia (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 45 - Codigo no Coercivere da Ancidencia (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 45 - Codigo no Coercivere da Ancidencia (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA) 46 - Codigo no Coercivere da Ancidencia (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA)	50 - Nome Social											
13 - Norme do Principale 13 - Norme do Principale 13 - Norme do Principale 14 - Norme do Principale 15 - Conselho Principale 16 - Norme do Principale 17 - UF 18 - Código CRC 24650	†	ARVALHO S	OBRAL									
Tak-Norm do Profissional Solicitante Tak-Norm do Profissional Solicitante Tak-Norm do Profissional Solicitante Tak-Norm do Profissional Solicitante Tak-Norm do Normalia Tak-Norm do Normalia Tak-Norm do Normalia Tak-Norm do Normalia Tak-Normalia Tak-Normali	Dados do Contratado Solicitante											
Tale Nome do Professional Solicitantes Tale Nome do Professional Tale Nome do Pr		11										
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 12 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 12 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Cánga no Percentidar / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Cánga no Percentidar / CNPJ substitutado 18 - Cánga no Percentidar do Atendrimento 23 - Tipo de Internação 18 - Regime do Internação 24 - Regime do Internação 25 - Cide Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Oumoteráp 27 - Previsão do uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Regime do Internação 28 - Indicação Ciclidar 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão			RMANDADE DA S				" 1/15 1/15 1/19 0/17 000					
Table Tabl	†			† †		11						
28-614.971/0001-19 RMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 30/05/2024 00:00			•									
23 - Cip 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - 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 - Tatela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Oido, Solic. 38 - Oido, Aur 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	,	11	•		NDDINA		11					
28 - Indicação Clínica REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL						De Province de une de OP	<u> </u>					
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 relacionade 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 77 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au Tabela 36 - Descrição 77 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au Tabela 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au Tabela 36 - Descrição 77 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Solic. 30 - Otde, Au Tabela 77 - Otde, Au Tabe	1 11	-	11	emação 25 - Qide.	11		· · · ·					
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 relacionado 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 1 - 22 30724279 REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE 1 1 22 22 30725151 PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 1 - 20 30724279 PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ. autorizados 1 2 1 44 - Código CNES 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 1 2 1 44 - Código CNES 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		DE OLIADRII										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 122 30724279 REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE 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 - Qtde. Au 1 - 22 30724279 REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID	10(3) (opcional) 3			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
1- 22 30724279 REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Assistenc	ciais Solicitado	os									
39 - Data provável da Admissão hospitalar de - Qtde Diárias Autorizadas 2 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 2 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 2 1 1 - Tipo de Acomodação autorizada 3 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 3 - Nome do Hospital / Local Autorizado 3 - RMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055 2580055 2580055	1- 22 30724279 2- 22 30725151 3- 18 60000805 4-		REVISAO DE ARTI PSEUDARTROSES DIARIA DE QUAR	S E/OU OSTEOTO TO COLETIVO DE	MIAS - TRATAME 2 LEITOS COM E	NTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVATIV	ONE 1 1 1					
2 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 44 - Código CNES 2580055 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 22/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Títular: CENTRAL NACIONAL UNIMED												
78.614.971/0001-19IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA258005545 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 22/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED	39 - Data provável da Admissão hosp	pitalar 40 - Q		11 -	omodação autorizada							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 22/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED	· ·	11	·		LONDRINA		44 - Código CNES 2580055					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

			T		11								
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atril	· · ·						
343269		95216534		95216534	22/05/2024 13:11		95216534						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
8650000327267018													
8 - Nome													
CRISTIANE APARECIDA CARVALHO SOBRAL													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail								
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica REVALIDAR AS GUIA 943: REVISAO DE ARTROPLAS AUTORIZADO CONFORM	STIAS DE QUADRIL												
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição 22 - Referência do mater	vial na fakviaanta		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento								
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 72886757			QUADRIL SEM CIMENTO - 100101915	I I 1	de Funcionamento	_ 1							
80044680371	FIX					_ '	I						
2- 77704185	COL	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI				1							
80044680289						_ '	1						
3- 73987905	ACE		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00	 		1							
80044680259	7.01		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		_ı ·	1-1-1-1-11-1						
4- 00 73226513	FIO		SE OSSEA - CABO PARA CERCLAGEM C	O II 6		6							
10223710073			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· <u> </u>		_1 •	1-1-1-1-111-1-1						
5- 74004387	CAE		ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-03	1		1	,						
80044680330			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		ı							
6- 00 71992243	ORT		CK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM	4		4	,						
80696930008		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _									
24 - Especificação do Materia													
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 22/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização								