

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90641287

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	idora								
343269							9064	1287				
4 - Data da Autorização 28/03/2023 09	5 - Senh		0641287	6 - Data de Val		Senha 05/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
005000000843159												
TOTAL COOKER												
10 - Nome ANA DIRCE PAGNANO SERASSUELO												
Dados do Contratado Solicitante												
04.762.301/0001-03	12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Contratado   HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante         15 - Conselho Profissional         16 - Número do Conselho         17 - UF         18 - Código CBO												
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI         06         24650         41         225270										225270		
Dados do Hospital / Local  19 - Código na Operadora / Company / Co			-	al / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida i	para Internação
04.762.301/0001-03		HOSPI	TAL DO	CORACAO DE	E LOND	RINA LT	DA			11	2022 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	risão de uso de O	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DOR NO QUADRIL DIREI	TO ARTRONE						11					
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opc	ional) 3	11 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	al) 3	3 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)  9		
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela   35 - Código o	do Procedimento	AR	ARIA DE	STIA (QUALQ QUARTO COI	LETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANHE	IRO PRIVATI	ATA 1	7 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	11	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	а				
42 - Código na Operadora /	CNP Lautorized	0 1/2	Nome do H	ospital / Local Au	torizada							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CNES04.762.301/0001-03HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA2758083												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 28/03/2023 /***FILTRO DE ASPIRAÇÃO - INCLUSO EM TAXA HOSPITALAR**** / Empresa / Titular: GEMIMA VIEIRA PASQUALINOTTO SERASSUELO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura o	ao Profissior	nai Solicitante II	ا 48 - Assi	natura do B	eneticiario ou	ı kespon	saver     49 - As	sınatura do	Kesponsáv	ei peia Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90641287	90641287			28/03/2023 09:13	90641287			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000000843159										
8 - Nome		_								
ANA DIRCE PAGNANO	SERASSUELO									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone		1	1 - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL DIREIT DOR NO QUADRIL DIREIT ***FILTRO DE ASPIRACAC	O ARTROSE AVANÇADA									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solico de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 77657489				RESTRITOR PAR	<u> </u> 1		_  1	,		
10417940039				OPEDICOSLTDA	   _ _ _		-			
2- 00642339	0642339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002				<u> _ </u> 1	,	_  1	_ _ , _		
80743230039		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- <b>73983683</b>	33 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-			RITO ZIMMER - 00-8	1	,	_  1	_ _ _ ,		
80044680259		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA		_ _ _				
4- 74900889	CU	PULA ACETABULAR MET	ALICA ZIMMER - 00-875	3-052-01 - CUPULA	<u> _</u>   1	,	_  1	,		
80044680269			CIO DE IMPLANTESORT			_ _ _				
5- <b>74004379</b>	CA	BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-87	775-032-02	1	,	_  1	,		
80044680330		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA	_ _ _					
6- 00 00506605	CIN	IENTO OSSEO RADIOPA			<u> </u>		_  2	,		
80005430445		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTO	OPEDICOSLTDA						
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 28/03/2023 /***FILTRO DE ASPIRACAO - INCLUSO EM TAXA HOSPITALAR**** / Empresa / Titular: GEMIMA VIEIRA PASQUALINOTTO SERASSUELO										
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				



### 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

"	- Número da Guia Referer	11	1 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90641287		90641287	28/03/2023 09:13		90641287	
Dados do Beneficiário		1						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000000843159								
8 - Nome								
ANA DIRCE PAGNANO	SERASSUELO							
Dados do Profissional Solicita								
9 - Nome do profissional solicitar			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUES	MIYASAKI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL DIREITO DOR NO QUADRIL DIREITO ***FILTRO DE ASPIRACAO -	ARTROSE AVANÇADA	1						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materia 7- <b>00 71802398</b>		22 - Referência do material	I no fabricante ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
7- 00 71802398 80023450092	AC		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_  2	,	
8- <b>00 73996475</b>	НА	STES FEMORAIS CIMENTAL				1	_ ,	
80044680303			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1117111	
9-   _	_ _ _				_	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
10-  _     _					_   _ _ , _	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_		
11-  _	_ _ _				_	_	,	
							_ ,	
12-	 					_		
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 28/03/2023 /***FILTRO DE ASPIRAÇÃO - INCLUSO EM TAXA HOSPITALAR**** / Empresa / Titular: GEMIMA VIEIRA PASQUALINOTTO SERASSUELO								
Teleforie Contratado. (43)33	13-2000 / EIIIIIIIII	103/2023 / FILTRO DE ASPIR	AAAA - INGLUSU EWI IAAA HUSFIIALAR / E	impresa / Hitilal: GE	IVIIIVIA VIEIKA PAOQUALINUTTU	SLINASSUELU		
00 Data to 0.11 11 7	107 A	··· C·································						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rotissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			