- UNIMED

Moldin

Fone (43) 988242322

Logo da Empresa	GUI	A DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	Jandre	2-N° 123456789012
1 - Registro ANS	- Data da Solicitação	nha (quando se aplica) 5 - Data Validade	da Senha 6 - Data de Emi	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		
LIGATION	<u> </u>	<u> </u>	10 - Número do Carta	o Nacional de Saúde
5-Nome MARCH	O MARCH	met_		(1.17.18181, L. F.) (1.1
Dados do Contratado Solicitante 11 - Código do Contratado na Operadora	12 - Name do	Contratado		
13 - Nome do Profissional Solicitante		14 - Conselho Profis	sional 15 - Número na Cons	elho 16 - UF 17 - Código CBO S
4477				
Dados do Contratado Solicitado / Dados da 18- Código do Contratado Solicitado na Ope	internação iradora 19 - Nome do f	Iospital/Clinica U. SNA	relica	20 - Data sugerida p/ internação
21 - Caráter da Internação	22-Tipo de Internação		A. I.	TANKS OF THE PROPERTY OF THE P
E E - Eletiva U - Urgência/Emer	I - Clarico 2 Grange	ca 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 -	Psiquiátrica	
23 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia	1 0 2		AL 1 2 7 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
25 - Indicação Clínica	The state of the s	a' 35 A 36	i	
COXARTROSE QUADI	RIL COM DOR REFRATARIA	A AO TRATAMENTO CONS	ERVADOR E LIMITACA	O FUNCAO DO PACIENTE
it.	- 1 1	1 1 1.	00000	e vica
Rigide	t e instat	zilidade	Ospino 7	e vice
1 3	om lapon	ndilound	vertica.	rl ·
Hipóteses Diagnósticas 26-Tipo Doença 27	-Tempo de Doença Referida pelo Paciente	28 - Indicação de Acidente		•
C A - Aguda C - Crônica	! - L_I A-Anos M-Meses D-Di	ias 0 - Acidente ou doe	nça relacionada ao Trabalho 1 - 1	Frânsito 2 - Outros 9 - Não se aplica
29-CID 10 Principal 30 - CID 10 10 R 5	2 1. 19 1 1 1 1 1			
Procedimentos Solicitados 33-Tabela 34 - Código do Procedimen	ito 35 - Descrição	ASTIA TOTAL DE QUADRIL; Q	LIAL OUER TECNICA OU VE	RSAO LLL L
1-1 1310171214 2-1 1 1 1 1 1 1 1	10151-1811 ARTROPL	ASTIA TOTAL DE GOADINE, G	- L 10	1111165
3-	PROTESE 7	TOTAL DE QUADRIL NAO CIMENTA O SEM CIMENTO + 02 PARAFUSO:	DA DUPA M	38110000 PIL
5-11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-		TABULAR POLIETILENO CROSSLI		
7-1	61 FB 100 FB 10 66 FB 100 FB 1	MUR NAO CIMENTADO EMORAL CERAMICA MO	P	
8-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	SEA HAT CONTRACTOR AND THE SEA OF SECURITION OF	S + 01 LAP IMPERMEAVEL DESCA	RTAVEL	
				* -
Dados da Autorização				10 10 10 10 10 10 20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
38 - Data Prevável da Admissão Hospital	ar 39 - Qtde, Diarias Autorizadas	40 - Tipo da Acomodação Auter		
41 - Código / Registro do Contratado na G	Operadora 42 - Nome d	da Unidade de Interneção Autorizado	- Trible Solf	43 - Código CNES
44 - Observação	-10 10	usta Mabi	dods 1	Su
X	and I	Hada -	C. Dans	त्यम
	Position		7 9 mmo	X
45-Assinature do Médico Solichante	46-Assinal	tura do Beneficiario do Responsavel	47-Assinature de	a Responsável pela Autorização
OF GUILFERME RU	TOTANI			
	1810			



Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 000092813562

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269	3 - Nº da guia Atribuído pela 000092813562	a Operadora				
23/10/2023	5 - Senha 000092813562		6 - Data de validade da 19/12/2023	DESCRIPTION AND THE PROPERTY OF THE PROPERTY O		
Dados do Beneficiário / Pac 7 - Número da Carteira 1170000001796923		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo MARCELO MARTH	NEZ			11 - Número do Cartã	io Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solici 12 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratad ASSOCIACAO E	O EVANGELICA BENEFIC	CENTE DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional So GUILHERME RUFI	NI ISOLANI		15 - Conselho Profi 06	16 - Número no 0 31666	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO S 225125
Dados do Contratado Solici 19 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	March and Committee and Commit	Nome do Hospital/Local Solicita ASSOCIACAO EVAN	do GELICA BENEFICENTI	E DE LONDRINA		erida para Internaçã 3 07:00:00
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde, Diárias Solicitadas 002	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcior M169 Procedimentos Solicitados	nal 30 - CID 10 (2) (opcional	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional) 33	- Indicação de Acidente (acident	e ou doença relaciona	da)
	o Procedimento 36 - Descriçi tencial	ão			37 - Qtde, Solict,	38 - Qtde, Aut,
22 30724058 18 60000384 18 60000805 	DIARIA I	LASTIA (QUALQUER TEC DE ACOMPANHANTE COM DE QUARTO COLETIVO I	A REFEICAO COMPLETA	ACCUPATION OF THE PARTY OF THE		1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis 30/10/2023 07 42 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	:00:00 CNP3 / CPF	002 11 43 - Nome do Prestador	ipo da acomodação autorizada ENFERMARIA Autorizado EVANGELICA BENEFIO	CENTE DE LONDRINA	1 IV 80 - 80 - 80 - 80 - 80 - 80 - 80 - 80	44 - Código CNES 2550792
DESPESAS HOSPITALAF Empresa / Titular: UNIF	1013812262 Telefone Cor RES E ANESTESISTA DE PL	ANTAO. HONORÁRIOS MEDI OPERATIVA DE TRABALHO N	COS POR CONTA DO CLIENT		DO **GUIA VÁLIDA	



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

000092813562 2 - N°

Atend. 00000000-00

www.unimedlondrina.com.br Fone: (43)3375-6161

3 - Número da Gula Referenciada 0000092813562 1 - Registro ANS 343269

000092813562 4 - Senha

Pág.: 1 de 1

5 - Data da Autorizeção 23/10/2023

6 - Número da Gula A:ribuído pela Operadora 000092813562

Dados do Beneficiário

1170000001796923 - Titular

8 - Nome

MARCELO MARTINEZ

11 - E-mail

10 - Telefone

GUILHERME RUFINI ISOLANI

9 - Nome do Profissional Solicitante

Dados do Profissional Solloitante

12 - Justificativa Técnica Dados da Cirurgia

EM ANEXO

COXARTROSE QUADRIL COM DOR

Dados de Exec	Dados de execução / Procedimentos e exames regulzados	KEGIIZGOOS					
13 - Tabela	13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19	19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado
21 - Regist	21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Au	23 - Nº Autorização de Funcionamento	t)		
8	72207655.	SISTEMA NAO CIMENTADO PARA SUBSTITUICAO TOTAL DE QUADRIL	<u> </u>	-	- - / - -	-	- - / - - -
80044680220 00 7	80220 72466740	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - XL-200146: SUPORTE DUAL	- <u> </u> - <u> </u> - <u> </u>	- - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - - - -	ਜ	1-1-1/1-1-1

SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - 110024464: REVESTIMENTO SISTEMA NAO CIMENTADO PARA SUBSTITUICAO TOTAL DE QUADRIL ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - XL-200146; SUPORTE DUAL ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 00-ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA

|-|-|-|-|-|-|-|/|-|-

---|-|-|-

-1-14-1-1-7-1/1-1-1

|-|-|-|-|-|-|-|/|-|-| |-|-|/|-|-| |-|-|/|-|-|

|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-| |-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-

|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|-|

24 - Especificação do Material

80044680251 00 74320866

80175510040

Proccolo: 3666420231013812262 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / DR GUILHERME RUFINI ISOLANI MEDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLENTE. **

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

26 - Deta da Solicitação 10/10/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante



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

000092929589 2 - N°

Pág.: 1 de 1 Atend. 0000000-00

5 - Data da Autorizeção 26/10/2023

000092929589

4 - Senha

3 - Número da Gula Referenciada

www.unimedlondrina.com.br

1 - Registro ANS 343269

000092813562

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000092929589

- ויחווכוס חם המורפונם	1170000017969	Jados do Profissional Solio	
	1170	Dados do	

23 - Titular

Dados do Beneficiário

MARCELO MARTINEZ

8 - Norne

9 - Nome do Profissional Solicitante

11 - E-mail

10 - Telefone

GUILHERME RUFINI ISOLANI Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

EM ANEXO

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	s Realizados			
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição	15 - Descricão			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qide, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	9 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
00 74972146	CABECAS FEMORATS METALITICAS - 00-8019-009-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-0	23 - Nº Autorização de Funcionamento		
80044680328	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	- - - - - - - - - - - - - - - - - -	ī	1-1-1/1-1-1
		- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	- - -	1-1-1/1-1-1
	- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -		- - -	1-1-14-1-1
			- - -	- - / - -
				- - / - -
		- I.I. - I.I.I. - I.I.I.I.I.I.I		1-1-1-1-1-1

25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Protocolo: 36606420231025830980 Telefone Contratado: (43)3378-1000 Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

26 - Deta da Solicitação 23/1/0/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - N° de guia no prestador 000092929589

Pág.:

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161

www.unimedlondrina.com.br

1 - Registro ANS 343269 3 - Númer 000092	o da Guia de Solicitação de Internação 2813562	4 - Data da Autorização 26/10/2023				
5 - Senha 000092929589		6 - Número da Guia Atribu	uido pela Operadora			
Dados do Beneficiario		000092929589				
7 - Número da Carteira 1170000001796923 - Titular	8 - Nome MARCELO	MARTINEZ				
Dados do Contratado Solicitante						
9 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	10 - Nome do Co	ontratado CAO EVANGELICA	BENEFICENTE DE	ONDRINA		
11 - Nome do Profissional Solicitante			nselho Profissional		. 154	
GUILHERME RUFINI ISOLAI	41	0	Commence of the commence of th	13 - Número no Coi 31666	nselho 14 - UF 41	15 - Código CBO S 225125
Dados da Internação 16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas			2			2 5
[000]	17 - Tipo da Acomodação Solicitad	a				
18 - Indicação clínica						
MATERIAL						
						,
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adic	Francisco de Alexande 1927					
19 - Tabela 20 - Código do Procedir				2	2. Otdo Colle	22 014 4.4
ou item assistencia				2	2 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1 - _	- - -				_ _ _	<u> - - - </u>
3 - [-]					- - - - - -	- - -
5 - i_i_i					<u> - - - </u>	<u> - - - </u>
6 - _ _	- -				1_1_1_1	- - - _ _
8 - - - - - - - - - -					- - -	- - -
9-1-1-1 1-1-1-1-1-1					1=1=1=1	1212121
Dados da Autorização						
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 000	25 - Tipo da Acomodação Autorizada					
	[11					
26 - Justificativa da operadora						
27- Observação / Justificativa Protocolo: 36606420231025830980	Talafana Contratado: (42)2279 100					
Empresa / Titular: UNIMED NORTE P	I elefone Contratado: (43)3378-1000 IONEIRO COOPERATIVA DE TRABAL	O HO MEDICO				
						ĺ
20. 2.4. 4.6.1.2.						
28 - Data da Solicitação 23/10/2023	29 - Assinatura do profissional solicitan	te	30 - Assinatura do Respo	onsável pela Autoriza	ıção	