

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92152171

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia At	ribuído pela Oper	adora							
343269	3 - Nume	cio da Guia Al	nibuluo pela Opei	adora		921	52171				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Val	idade da Senha	7					
09/08/2023	17:27		92152171		08/10/202	3					
Dados do Beneficiário			1		1.						
7 - Número da Carteira 0050000000545727			11	alidade da Carteira I 0/2024	a !	- Atendiment N					
50 - Nome Social				10/2024		IN .					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ADEVALDO ROTTI	ER										
Dados do Contratado S	Solicitante	е									
12 - Código na Operador			13 - Nome do 0								
04.762.301/0001-03			HOSPITAL	DO CORACAO							
14 - Nome do Profissiona RAFAEL LEITE DE					15 - Co	nselho Profissi	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo								23336		41	223270
19 - Código na Operador			-	ital / Local Solicitad	do				21 - Data	sugerida p	ara Internação
04.762.301/0001-03		11		CORACAO DI		.TDA				3	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ação 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. Diári	as Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	_ 1			S			
28 - Indicação Clínica QUADRIL ESQUERDO)										
QONDINE EDGOEND											
29 - CID 10 Principal (ope	rional)	30 - CID 10(2	2) (oncional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	ridente ou c	doença relacionada)
20 0.2 10 1	orona.,	0.2 10(1	2) (000.0110.)	o. 0.2 .0(0) (0p		2 .0(.) (000.0		oo maloayaa aa r	ioraorito (a	9	iooniya roladidhada)
Procedimentos ou Itens	s Assiste	nciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Códi	go do Pro	ocedimento	36 - Descrição)					37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240				•				QUADRIL) - TRA	_		1
2- 18 600003				ACOMPANHA		EICAO COI	MPLETA	A	1		1
3- 18 600005	54 II		DIAKIA DE	APARTAMEN	IIO SIMPLES				1 I		1
5-	 	- 							¦	-11 	
6-	_;;_ _ _ _	 							_		 _
7- _	_ _ _	.							_	_	
8- _	_ _ _	.							l_	_	_
9-	_ _ _								<u> </u> -	_	
10-	_ _ _	-								_	_
11- _ 12-	 	- 							- 	-lll -l l	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
Juliu provavor du 7.a			1	12		ayao aatonza					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 2758083											
45 - Observação / Justificativa Talafora Contenta do (40)0045 0000 / Freitida are 00/00/0000 / Freitida are 00/00/000 / Freitida are 00/0											
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 09/08/2023 / Empresa / Titular: ADEVALDO ROTTER											
		70	:					1			
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário (ou Respo	onsåvel 49 - Ass	ınatura do	Kesponsáv	el pela Autorização





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92152171			92152171	09/08/2023 17:27		92152171	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000000545727									
8 - Nome									
ADEVALDO ROTTER									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefo	ne	1	1 - E-mail			
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autori	zada 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 74900994		CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA				_ ,	_ 1	_ _ , _	
80044680269	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				 		_,		
2- 74898680							_ 1	,	
80044680261	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						•		
3- 71802398	ACE	TABULOS CIMENTADOS	ZIMMER - 00-62	50-065-20 - PARAFUSO AC	<u> 1</u>	_ _ _ ,	_ 1	,	
80023450092		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTI	ESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _				
4- 73983683	ACE	ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8				,	_ 1	,	
80044680259	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5- 74004018	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01				_ 1	, ,	_ 1	_ _ , _	
80044680330		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTI	ESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
6- 00506605	CIMENTO OSSEO RADIOPACO SIMPLEX DOSE TOTA			SE TOTAL 20ML LIQ. + 40G	2	, ,	_ 2	_ _ , _	
80005430445		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTI	ESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 26 - Data da Solicitação	315-2000 / Emitido em 09/	08/2023 / Empresa / Titular:	ADEVALDO ROTTI	ER	28 Assinatura d	o Responsável pela Autorização			
20 - Data da Sulicitação	ZI - Assinatura do Pil	moonidi ouiicilanie			20 - Assiriatura u	o rzesponsavei pela Autonzação			



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	20150171	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído				
343269	92152171		92152171	09/08/2023 17:27		92152171			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000000545727									
8 - Nome									
ADEVALDO ROTTER									
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 7- 77657489			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
7- 77657489 10417940039		01.00021 / 09.32.01.00021 RESTRITOR PAR CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 1	,			
8- 00642339		OR PRESSURIZAÇÃO 805002			1	_ _ ,			
80743230039		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u> - - - - - - - - - - - - -	-1 '	IIII7III			
9- 00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6				2	_ _ ,			
80044680308	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 			11111			
10-			_ _ _ _ _		_	_			
				_ _ _ _ _					
12-				_	_	_,			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	315-2000 / Emitido em 09/08/2023 / Empresa / Titular: /	ADEVALDO ROTTER							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					