

### GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92409288

(Via HOSPITAL)

1 -	da Guia Atribu	ıído pela Opera	dora						
343269		,			92409	9288			
4 - Data da Autorização 01/09/2023 15:42 5 - Senha 92409288 6 - Data de Vi				dade da Senha 04/11/202	3				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		8 - Val	idade da Carteira		9 - Atendimento	de RN			
183000001664900					N				
50 - Nome Social									
10 - Nome NEUSA SAES ZOBIOLE									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora	11	3 - Nome do Co							
04.762.301/0001-03	ŀ	HOSPITAL D	O CORACAO	DE LONDR	NA LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIY	'ASAKI			15 - Co	nselho Profissio	nal 16 - N 246	Número do Cor <b>50</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local Solicitad	do / Dados da	Internação							
19 - Código na Operadora / CNPJ	- 11	•	I / Local Solicitado				11	21 - Data sugerida p	•
04.762.301/0001-03	HOS	PITAL DO C	ORACAO DE	LONDRINA	LTDA			27/09/2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tip	oo de Internação C	o 24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas		de uso de OPM	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3		1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Ind		ndicação de Ac	ação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Assistenci	iais Solicitado	os							
34 - Tabela   35 - Código do Proced   1 - 22   30724058   2 - 18   60000384   3 - 18   60000805   4 -		DIARIA DE A	STIA (QUALQU ACOMPANHAN QUARTO COL	ITE COM REI	EICAO COM	PLETA BANHEIRO	PRIVATIVO	1	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hosp	italar 40 - Q	etde Diárias Auto <b>1</b>	orizadas 41 -	- Tipo de Acomo	dação autorizada	a			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03  43 - Nome do Hospital / Local HOSPITAL DO CORAC					NA LTDA				44 - Código CNES <b>2758083</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 01/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIME DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MO URAO  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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	· · ·		
343269		92409288			92409288	01/09/2023 15:42		92409288		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
183000001664900										
8 - Nome										
NEUSA SAES ZOBIOLE										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11	1 - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
dor no quadril esquerdo rm dor no quadril esquerdo rm										
AUTORIZADO CONFORM										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição		1		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 77657489					_  1		_  1	_ _ , _		
10417940039	001	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00642339	COI	CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002			_  1		_  1	,		
80743230039	A C1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- <b>73983683 80044680259</b>	ACI	ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - ( ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1		_  1			
	0.11					_ _ _				
4- 74900889	CUI	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPUL/ ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1		_  1	,		
80044680269	001									
5- <b>00 74898680 80044680261</b>	COI		ARA QUADRIL CIMENTADO ZIM CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		_  1		_  1	,		
6- 74004379	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032				1 4			
80044680330	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		_		_  1	,		
		AKTINOM COMERC	SIG BE IMI EANTEGORTOLESIC		<u>             </u>					
24 - Especificação do Materia										
25 21 7 / 1 77 7										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 01/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIME DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO										
Telefone Contratado. (+0/0010-2000/ Entitudo entitotivo/2020/AO TORIZADO CONTORNIE DE ORIGENI/ ETIPIESA / Titulai. CININED REGIONAE DE CANIFO MOCIAAC										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
-	II.				[]	•				



Unimed A

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

· 11	s - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	92409288		92409288			01/09/2023 15:42	92409288			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
183000001664900										
8 - Nome										
NEUSA SAES ZOBIOLE										
Dados do Profissional Solicit 9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone		][1	1 - E-mail				
MAURICIO RODRIGUES			10 - Telefolie		Than					
Dados da cirurgia	MITAGARI									
12 - Justificativa técnica										
dor no quadril esquerdo rm a										
dor no quadril esquerdo rm a AUTORIZADO CONFORME										
ACTORIZADO COM CIRINE	ONNINE DE ONIGENI									
OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Código do M		Danada Sa			10 0 47 044	- Caliatada 40 Valantilatásia Cali	itada 40 Otda Artariaa	de 00 Malan Haitéaia Autoria da		
21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	1	16 - Opçao 17 - Qto 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitario Autorizado		
7- 00733440	FILT	RO ASPIRADOR VIA AS	PIRATE MEDIUM VM-03-02-01	I	_  1	_ _ _ ,	_  1	,		
81841280003		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA						
8- <b>72397888</b>					2	_ _ _ ,	_  2	,		
<b>10243070062</b> 9- <b>71802398</b>										
71802398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC 023450092 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					2	_  ,	_  2	,		
10-		AKTIKOW COWEK	JO DE IMPLANTESONTOPED	ICOGLIDA						
							-ı ı—ı—ı—ı _ll	'		
11-				 l			 _	,		
	_					_ _ _ _	_			
12-				l	_   _ .	_   _ _ , _	_	,		
							_			
24 - Especificação do Material										
25 Obcompaño / Ivatificativo										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 01/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIME DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				
20 Data da Odilollação	ASSIII atura uU FIC	modional Collocalite			20 - Assiriatura ut	ο πουροποάνοι μοιά παιοπέαζαυ				