

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

914/58/1

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 1 3 - 1	Número da Guia <i>l</i>	Atribuído pel	la Operadora			9147	′5871				
4 - Data da Autorização 07/06/2023 17:	5 - Senha	9147	6 - Da	ta de Validad	de da Senha 06/08/202	3					
Dados do Beneficiário			','			_					
7 - Número da Carteira			8 - Validade d	a Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000000467629			31/10/2023			N					
50 - Nome Social											
10 - Nome FLAVIO ANTONIO BAG	CCARIN COS	TA									
Dados do Contratado Solici	tante										
12 - Código na Operadora		13 - Non	me do Contratad	lo							
04.762.301/0001-03		HOSP	ITAL DO CO	RACAO D	DE LONDRII	IA LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				15 - Co	selho Profissi	onal	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI				06			24650		41	225270
Dados do Hospital / Local S											
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Loca						11		ara Internação
04.762.301/0001-03			L DO CORAG						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24	I - Regime de Inte	ernação	25 - Qtde. Diári 1	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de O S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DOR NO QUADRIL DIREIT	-0 ADTD00F A	\/ANGADA									
29 - CID 10 Principal (opciona	i) 30 - CID 10	0(2) (opciona	ai) 31 - CID	10(3) (opcior	nal) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de	Acidente (a		loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens As									07	. Otd. C.	- 00 Otala Avit
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30724058 2- 18 60000554 3-	o Procedimento	ARTR	A DE APAR	TAMENTO	SIMPLES					- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diá	árias Autorizadas	41 - T	ipo de Acomoc	ação autorizad	la				
			1	12							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 2758083											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 07/06/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO ANTONIO BACCARIN COSTA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	91475871			91475871		91475871		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000000467629								
8 - Nome								
FLAVIO ANTONIO BAG	CCARIN COSTA							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI								
Dados da cirurgia				,				
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL DIREIT DOR NO QUADRIL DIREIT	O/ ARTROSE AVANÇADA O ARTROSE AVANÇADA	A						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 73999016	HAS		MENTADA - 00-7711-009-00			_ 1		
80044680304	4.01		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
2- 73988430 80044680259	ACI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1		
3- 74003976	CAI		ERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	_ _ _ _ _ 				
80044680330	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1		
4- 72551500	CVI		S METALICAS - 00-8753-046-01 COMPONEN			_ 1		
80044680302	OAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		_ '		
5-						_		
6-					_			
					_ _ _ _	_ _		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 07/06/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO ANTONIO BACCARIN COSTA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			