



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89889411

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89889411			
4 - Data da Autorização 19/01/2023 15:12		5 - Senha 89889411		6 - Data de Validade da Senha 31/03/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 1470000002040947		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome BRUNO DANIEL NAVARRO				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 24650
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 01/02/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1	
		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S	
				27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo lesão labral					
29-CID10 Principal (opcional)					
30-CID10(2) (opcional)					
31-CID10(3) (opcional)					
32-CID10(4) (opcional)					
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição	
1- 22		30738040		TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID	
2- 22		30738059		CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO	
3- 18		60000554		DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	
4- 18		60024151		ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar / /		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 12	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			44 - Código CNES 2758083
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 19/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORN ELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO					
46 - Data da Solicitação / /		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



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

2 - N°

89889411

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89889411	4 - Senha 89889411	5 - Data da Autorização 19/01/2023 15:12	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89889411
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 1470000002040947	8 - Nome BRUNO DANIEL NAVARRO
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica	
dor no quadril esquerdo lesÃ£o labral	
dor no quadril esquerdo lesÃ£o labral	
AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM	

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00	00612103	EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02		1		1	
81130100006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 101068301		CANULA DISSECTORA BIPOLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0		1		1	
80743230075		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3- 00	78890578	ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN		2		2	
80083650087		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4- 00	00241202	TROCARER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009		2		2	
80371250020		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5- 19	00755508	LAMINA SHAVER BROCA REDONDA PARTES OSSEAS 5,5X190MM BR 5,		2		2	
81130100011		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 19/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORN
ELJO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
_ _ / _ _ / _ _ _ _		