

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90360911

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90360911 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 03/03/2023 14:15 90360911 17/05/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9940027029926006 30/06/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ROGERIO VELOSO DA SILVA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** 24650 225270 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 10/03/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica dor no quadril direito exame demostra lesão labral 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30738040 TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID 2- **22** 30738059 CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO 1 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 11-12-___ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 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 Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 03/03/2023 / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 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

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90360911 90360911 03/03/2023 14:15 90360911 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9940027029926006 8 - Nome **ROGERIO VELOSO DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica dor no quadril direito / exame demostra lesão labral dor no quadril direito exame demostra lesão labral **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 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 81130100006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 2- 00 78890578 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANULA DISSECTORA BIPOLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3.0 101068301 80743230075 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 19 00755508 LAMINA SHAVER BROCA REDONDA PARTES OSSEAS 5,5X190MM BR 5 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 81130100011 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 03/03/2023 / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização