

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93899985

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 93899985											
4 - Data da Autorização 29/01/2024 16	5 - Senha		93899985 6 - Data de Validade d			a Senha I/04/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira		9 - Atendiment						
1510000030210750						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
RICARDO LOCATELLI												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
78.614.971/0001-19		i i	IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA									
14 - Nome do Profissional Se	olicitante	[15 - 0	5 - Conselho Profissional 16 - Número do Con-			nselho 1	selho 17 - UF 18 - Código CBO		
MAURICIO RODRIGU	ES MIYA	SAKI				06		24650		1	225270	
Dados do Hospital / Local								1				
19 - Código na Operadora / 0 78.614.971/0001-19	CNPJ	- 11		A SANTA CAS		RINA			21 - Data su 05/02/202	•	ra Internação	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	de Internaçã	io 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas	26 - Previ	11		- Previsão de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica		С		1		2		S		N		
29 - CID 10 Principal (opcior	al) 30 -	CID 10(2) ((opcional) 3	1 - CID 10(3) (opo	cional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal) 33	3 - Indicação de Ad	cidente (acide	ente ou do	ença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais	s Solicitado	os		,		,					
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-	do Procedin		DIARIA DE	•	ETIVO DE 2	LEITOS COM	I BANHE		TA 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	38 - Qtde. Aut. 1 2	
Dados da autorização	~~		21 1 D'' : - A (The Landson	1	. 1					
39 - Data provável da Admis			Qtde Diárias Auto 2	orizadas 41	- Tipo de Acom	ouação autoriza	ua					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 44 - Código CNE 2580055								4 - Código CNES 2580055				
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43))3373-1500		em 29/01/2024 ura do Profission		ular: UNIMED			sável 49 - Assii	natura do Re	sponsável	pela Autorização	



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

	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93899985			93899985	29/01/2024 16:23		93899985
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000030210750								
8 - Nome								
RICARDO LOCATELLI								
Dados do Profissional Solici			10.716		. = "			
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						1 - E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	5 WITASANI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		00 0775 022 02	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74004379 80044680330	004379 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ ,	_ 1	,
2- 00 73987255							1	,
80044680259							_I '	IIII'III
3- 00 74900676					1		1	_ _ ,
80044680269	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				 _ _ _ _		— ·	1-1-1-171-1-1
4- 00 74320467	COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -			CIMENTADO ZIMMER -	11		_ 1	,
80175510040		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTES	ORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 74326546	ACE	TABULO POLIETILENO	CIMENTADO ZCA Z	IMMER - 00-6250-065-30	2	,	_ 2	,
80175510058		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTES	ORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
6-							_ _	_ _ _ ,
	_ _ _					_ _ _	_	
24 - Especificação do Material								
		01/2024 / Empresa / Titular:	JNIMED APUCARAN	IA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		