



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

___/___/___

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

___/___/___

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0 151 00000 302 10 750

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Ricardo Locatelli

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

ISCAL

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dores no fúndulo e sigmoides de forte intensidade.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M16.9

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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-___	3072405-8	antroplastia do fúndulo	01	___
02-___	___	protese femoral não cimentada	___	___
03-___	___	liner em polietileno cross link	___	___
04-___	___	protese femoral não cimentada	___	___
05-___	___	cobertura em cerâmica	___	___
06-___	___	para prótese acetabular	___	___
07-___	___	___	___	___
08-___	___	___	___	___
09-___	___	___	___	___
10-___	___	___	___	___
11-___	___	___	___	___
12-___	___	___	___	___

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

___/___/___

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

___/___/___

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM/PR 24650

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Ricardo Locatelli

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: RICARDO LOCATELLI
Data de nascimento: 08/09/1979

Exame: UNIMED- BACIA
Data do exame: 25/01/2024 10h08

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior à direita.

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior à esquerda.

Artropatia degenerativa no quadril esquerdo, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789



ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 580 - JARDIM PRESIDENTE
LONDRINA - PR - 86062000
CNPJ: 03.664.933/0001-71 E-mail: Fone: (43)3327-3636

Orçamento
172912

Para: UNIMED DE LONDRINA - SOC. COOP. DE TRABALHO MEDICO
A/C: ROSANA BERNARDINO
Paciente: RICARDO LOCATELLI
Médico: MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI
Hospital: ISCAL
Convênio: UNIMED LONDRINA
Representante: ART

Emissão: 28/01/2024
O.C:
Cirurgia: A definir
Aviso:
Matrícula:

ORÇAMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO

Qtd	Referência	Cód. TUSS	Descrição	Marca	RMS	Validade	VI. Un.	VI. Total
1	00-7711-011-00	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE M/L PLASMA SPR AYED TAM 11 Cod. Conv: 73999016	ZIMMER - Importado	80175510040	06/08/2027	5.175,00	5.175,00
1	00-8752-012-32	N/C	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER CROSSLKD ELEVADO 56 KK X 32	ZIMMER - Importado	80044680259	22/04/2028	935,00	935,00
2	00-6250-065-30	N/C	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM Cod. Conv: 71802398	ZIMMER - Importado	80175510058	18/05/2025	390,00	780,00
1	00-8775-032-02	N/C	CABECA BIOLOX DELTA 12/14 32 X 0 Cod. Conv: 74004018	ZIMMER - Importado	80044680330	29/07/2033	3.740,00	3.740,00
1	00-8753-056-01	N/C	CUPULA ACETABULAR METALICO TRILOGY IT, CL USTER, 56 KK Cod. Conv: 74900994	ZIMMER - Importado	80044680269	15/08/2026	1.680,00	1.680,00
Total da Proposta:							12.310,00	

Observação:

Demais Condições

Cond. Pagto: UNIMED

Validade Orçamento: Até 27/02/2024. Vencido este prazo, os preços poderão ser reajustados.

Atenciosamente

ALESSANDRA G. GONCALVES MONTEIRO