

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93198755

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93198755											
4 - Data da Autorização 16/11/2023 17	11	11		6 - Data de Valid	dade da Ser 15/01							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira		9 - Atendimento	o de RN					
0050000036141758			05/10)/2025		N						
50 - Nome Social												
10 - Nome SANDRA CORRADO F	RANCO											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
78.614.971/0001-19		IRM	IANDADE	DA SANTA C								
14 - Nome do Profissional So MAURICIO RODRIGUE		AKI			0	5 - Conselho Profissi 6	16 - Número do Cons 24650			17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / D	ados da Int	ernação				•					
19 - Código na Operadora / C 78.614.971/0001-19	CNPJ	11		al / Local Solicitado A SANTA CAS.		NDRINA			1	sugerida p 023 00:0	ara Internação 0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de	Internação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 -			ME 27 - P	- Previsão de uso de Quimioterápico		
1	C	;	1			1		S		N		
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CI	D 10(2) (opci	ional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 3	2 - CID 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A			loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais S	olicitados								9		
1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-	lo Procedimer	AR	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE	NICA OU VERSA	BANH	IEIRO PRIVATIV	TA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 41 -	- Tipo de Ac	comodação autorizad	da					
39 - Data provável da Admissão hospitalar do - Qtde Diárias Autorizadas 1 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1												
42 - Código na Operadora / 0 78.614.971/0001-19	CNPJ autoriza	- 11		ospital / Local Auto		LONDRINA					44 - Código CNES 2580055	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 16/11/2023 / Empresa / Titular: BAOBA VIVENCIAS PELO BRINCAR LTDA 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 - Nº Guia no Prestador

Unimed #

·	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93198755		93198755	16/11/2023 17:54		93198755	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000036141758								
8 - Nome								
SANDRA CORRADO FR	ANCO							
Dados do Profissional Solicit	ante							
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	- E-mail			
MAURICIO RODRIGUES	MIYASAKI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica dor no quadril direito rx demo dor no quadril direito rx demo								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valo	or Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00177334	CIM	ENTO OSSEO SIMPLEX F		_ 2		_ 2 _ _	_ ,	
80082740001			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
2- 00 74898299	CON		ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81	1	,	_ 1 _	_ ,	
80044680261		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
3- 00 73987255	ACE	TABULO POLIETILENO I	IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	_ 1	,	_ 1 _	_ ,	
80044680259		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _			
4- 00 00687022	PAR	RAFUSO ACETABULAR 6	,5X30MM 00-6250-065-30	2	_ _ _ ,	_ 2 _ _	_ ,	
80044680308		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
5- 00 72889799	CAB	BECA DE CERAMICA - 00	-8775-032-02 CABECA BIOLOXDELTA, 12/1	1	_ _ _ ,	_ 1 _ _	_ ,	
80044680381		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
6- 00 74900676	CUP	PULA ACETABULAR MET	ALICA ZIMMER - 00-8753-056-01 - CUPULA	1	_ _ _ ,	_ 1 _ _	_ ,	
80044680269		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 16/11/2023 / Empresa / Titular: BAOBA VIVENCIAS PELO BRINCAR LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	i	
343269		93198755		93198755	16/11/2023 17:54		93198755	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000036141758								
8 - Nome								
SANDRA CORRADO F	RANCO							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1.	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
dor no quadril direito rx den dor no quadril direito rx den								
4	,							
ODME Callaite dan								
OPME Solicitadas	Mara dal 45	D d. ~ .		10.0	0.5.7. 1. 40. 1/1. 11.7/ 5. 0.5	" 1 40 Otto A 40 otto	00 1/41 114 1/4 1 1 1	
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Vaior Unitario Autorizado	
7- 73302295			01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO			_ 1	,	
10417940039			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	.—.			1	
8- 102213844	KIT	PARA CIMENTACAO POI	R PRESSURIZACAO VIA MEDICAL - CO	DD. V 1	_ ,	_ 1	_ _ , _	
81841289005		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A _ _ _ _				
9- _	_ _ _			_ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ ,	
					_ _ _ _	_ _		
10-	_ _ _			_ _ -	_ _ _ ,	_	,	
	_ _ _			l _ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
11-	_ _ _			_ _	_	_	,	
					_ _ _ _			
12-	_ _ _				_	_	,	
						_		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
		/11/2023 / Empresa / Titular: 1	BAOBA VIVENCIAS PELO BRINCAR LTDA					
(),		,						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	11			11				