

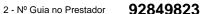
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92849823

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 92849823							823				
4 - Data da Autorização 16/10/2023 09	11	5 - Senha 92849823		6 - Data de Validade da Senha 15/12/2023								
Dados do Beneficiário			2043023		10/1/	2/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira	<u> </u>	9 - A	tendimento d	le RN	7			
0050000004738007			09/04	1/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ODYR GIORDANI JUNIOR Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
04.762.301/0001-03		НС	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissional So		ARES				15 - Conselho Profissional 06			- Número do Co	nselho	17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Local			iternação									
19 - Código na Operadora /				al / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida pa	ara Internação
04.762.301/0001-03		HOSP	TAL DO	ORACAO DE	E LONDR	RINA LTD)A					
22 - Caráter do Atendimento	nto 23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação 1		25 - Qtd	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		26 - Previsa	Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcior	al) 30 - (CID 10(2) (op:	cional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10	0(4) (opciona	I) 33 ·	· Indicação de Ac	idente (ac	idente ou d	pença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Itens A			D							07	0.1.0.1	00 011 4
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-		A	ARIA DE	STIA (QUALQ QUARTO COI	LETIVO D	E 2 LEIT	OS COM B	BANHEIF	RO PRIVATIVO	ΓA 1	- Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospital:	ar 40 - Otd	e Diárias Aut	orizadas 41	1 - Tino de A	\comodação	o autorizada	7				
Jana provaver da Admis	oao noopiidi	Q(U	1 1	1		Joniouação	- uutonzaud					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE L						NDRINA	LTDA				11	44 - Código CNES 2758083
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3315-2000	7 - Assinatura					ANI JUNIOF		vel 49 - Assir	natura do I	Responsáve	el pela Autorização



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 92849823 92849823 16/10/2023 09:13 92849823 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000004738007 8 - Nome **ODYR GIORDANI JUNIOR** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO **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 74900994 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898680 COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 71802398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC 80023450092 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73983683 **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10 80044680303 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00506605 CIMENTO OSSEO RADIOPACO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G 80005430445 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 16/10/2023 / Empresa / Titular: ODYR GIORDANI JUNIOR 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	92849823		92849823	16/10/2023 09:13		92849823
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000004738007						
8 - Nome	·					
ODYR GIORDANI JUNI	OR					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização			
7- 00642339		OR PRESSURIZACAO 805002	<u> 1</u>	,	_ 1	,
80743230039		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
8- 00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6		<u>2</u>		_ 2	_ ,
80044680308	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
9- _ _ _ _ _ _ _ _ _	-			_	_	_ _ , _
	_ _ _ _ _ _ _ _ 				 	,
	_ - - - - - -				_	1
11-					,ı -	_ ,
					_,	1-1-1-1-1-1-1
12-				_ _ _ , _	_	_ ,
					_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	315-2000 / Emitido em 16/10/2023 / Empresa / Titular:	ODYR GIORDANI, ILINIOR				
releione Contratado. (43)3	513-2000 / Emiliao em 10/10/2023 / Empresa / Titulai.	OBTR GIORDANI JUNIOR				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.					