

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91031378

(Via HOSPITAL)

		Į.										
"	- Número da Gui	a Atribuído	pela Ope	radora					7			
343269							9103	31378				
4 - Data da Autorização	5 - Senh	а		6 - Data de \	/alidade da	Senha						
02/05/2023 12	2:14	9	1031378	3	01/	/07/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carte	eira	9 -	Atendiment		1			
0050000015268325 09/08/2023 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome EDNA DE FATIMA RO	DRIGUES											
Dados do Contratado Sol	icitante											
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do	Contratado								
04.169.712/0001-90		AS	SOCIAC	AO NORTE	PARANA	ENSE DE	СОМВА	TE A	O CANCER			
14 - Nome do Profissional S	olicitante					15 - Conse	elho Profissi	ional	16 - Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
JULIO CESAR BORIN	1					06			15113		41	225270
Dados do Hospital / Loca	Solicitado / Da	idos da In	ternação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ	1		ital / Local Solici				_	1			para Internação
04.169.712/0001-90		ASSOC	SSOCIACAO NORTE PARANAEN			ISE DE COMBATE AO CA			CANCER 15/0		5/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regi	me de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - P	Previsão de uso de OPM	E 27 - P	revisão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		3			S			N
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID	10(2) (opc	eional) II	31 - CID 10(3) (oncional)	32 - CID	10(4) (opcio	mal)	33 - Indicação de Ac	idente (ac	ridente ou c	doenca relacionada)
20 Olb To Timolpai (opolo		10(2) (000	nonary	01 012 10(0) (ороюнан	02 015	10(1) (000.0	ilal)	Training and the first		9	zooniga roladionidaa)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sc	licitados										
	do Procedimento		- Descrição	0						37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034			-		L DE JOE	LHO COM	IMPLAN	TES -	TRATAMENTO CI			1
2- 00 00613282				CISE PELICU						1		1
3- 18 60000805		DI.	ARIA DE	QUARTO C	OLETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	I BANI	HEIRO PRIVATIVO	3		3
4-	_ _ _ _	-!									.	_ _ _
5-	_	_ 									-ll -l l	
		_ 								 	.11 	
8-		_i								_	- -	
9- _	_ _ _ _	_l								_	_	
10- _	_ _ _ _	_l									_	
11-	_ _ _ _	_!								_	- -	
12-	_ _ _ _									_	<u>-ll</u>	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Ai	11	41 - Tipo de 1	e Acomodaç	ão autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loca					al Autorizado 44 - Códiq					44 - Código CNES		
1 - 1					E PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER 2576341						2576341	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0317 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA												
(10) SET OF THE STATE OF THE ST												
46. Data da Calicitação	1/47		do Drefie i	anal Calisites	T[40 A:-:	inature de D	onofie! felt	D	annéval 40 Ancin		Deeps == '	al a de Autorio e e



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

Unimed A

	3 - Número da Guia Referencia	l i	4 - Senha	242242	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	· · ·
343269		91031378		91031378	02/05/2023 12:14		91031378
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	2	29 - Nome Social					
0050000015268325							
8 - Nome							
EDNA DE FATIMA ROD	RIGUES						
Dados do Profissional Solicit	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
Gonartrose em joelho DIREI	ITO com bloqueio articular. P	aciente com alta demanda aciente com alta demanda	articular e baixa idade, necessita de material de articular e baixa idade necessita de material de m	maior durabilidade.	to URGÊNCIA na liberação devid	o quadro de DOR e BLOC	DUEIO ARTICUII AR
Gonarii ose em joeino Dirkei	TO com bioqueio articular Fa	aciente com alla demanda	articular e baixa luade necessità de i material de m	aloi durabilidade Solici	ONGENCIA na liberação devid	o quadro de DON e BLOG	ZOLIO ARTICOLAR
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		escrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74906119	COMP		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO			_ 1	_ _ _ ,
80044680276	MOE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
2- 74902318	INSE		LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			_ 1	_ _ _ ,
80044680272	OME		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3- 72397888	CIME		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	_ 2		_ 2	_ _ _ ,
10243070062	COM		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4- 00 73990930 80044680277	COMI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 BIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		_ 1	,
5		AKTIKOW COMEKO	DO DE IMPEANTESONTOFEDICOSETDA				
	_				_	_	,
	 	IIIII			_!!!!!!	 -	,
	- 				_	-l	
24 - Especificação do Material			·	I—I—I—I—I—I		_II	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
	275-0317 / Emitido em 02/05	5/2023 / Empresa / Titular: S	SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARA	PONGAS E SABAUDIA	A		
,		·					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profis	ssional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		