

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94869186

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269	5 - Senha						94869	186				
4 - Data da Autorização 23/04/2024 10		4869186	6 - Data de Val		Senha 07/2024							
Dados do Beneficiário									_			
7 - Número da Carteira 8650000441146003	8 - Val	8 - Validade da Carteira			Atendimento o	de RN						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ELAINE CRISTINA DE BRITO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora	11	13 - Nome do Contratado										
78.614.971/0001-19	IRN	IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional So MAURICIO RODRIGUE	(1				15 - Conselho Profissional 16 - Núme 24650			6 - Número do C 4650	do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 06/05/2024 00:00												
								<u> </u>				
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Previs	ao de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica dor no quadril direito rx demonstra artrose												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Ir			- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1												
3-												
Dados da autorização	ão hospitalar	40 - Otdo	Diárias Auto	orizadas 144	1 - Tipo do	Acomodos	ão autorizada					
39 - Data provável da Admiss	อลบ ทบริทเสเสร	+v - Qide	1	orizadas 41	ı - про ае	Acomodaç	ão autorizada					
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 2580055								44 - Código CNES 2580055	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 23/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL												
46 - Data da Solicitação	47 - As	ssinatura	n Profission	al Solicitante	I 48 - Assii	natura do B	eneficiário ou	Responsa	ivel II 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el nela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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 94869186 94869186 23/04/2024 10:20 94869186 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650000441146003 8 - Nome **ELAINE CRISTINA DE BRITO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica dor no quadril direito / rx demonstra artrose dor no quadril direito rx demonstra artrose AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 1- 00 74899910 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711-009-20 80044680304 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 73984736 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74004379 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02 80044680330 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)3373-1500 / Emitido em 23/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização