

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93908289

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	Número da Guia Atribuído pela Operadora 93908289							289						
4 - Data da Autorização 30/01/2024	10:45	5 - Senha		93908289 6 - Data de Validade da 3			Senha 03/2024								
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira				8 - Va	alidade da Carteira	a	9 - 4	Atendimento d	le RN						
005000004658879				09/01/2026				N							
50 - Nome Social															
10 - Nome RONALDO RINALDI															
Dados do Contratado Solicitante															
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19				13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissiona	l Solicitar	nte		15				† †			ero do Cor	nselho	18 - Código CBO		
MAURICIO RODRIO	SUES M	IIYASAK	(I				06	24650					41	225270	
Dados do Hospital / Lo		tado / Dad													
19 - Código na Operadora / CNPJ20 - Nome do Hospital / Local Solicitado21 - Data sugerida para Internação78.614.971/0001-19IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA12/02/2024 00:00									-						
22 - Caráter do Atendiment	to 23 -	23 - Tipo de Internac		24 - Regime de Internação 1		25 - Qt	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		26 - Pre	6 - Previsão de uso de OPME S		E 27 - P	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica DOR NO QUADRIL DII		D.T.C	A												
29 - CID 10 Principal (opc	cional)	30 - CID	10(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 1	10(4) (opcional	I) [33 - Indica	ação de Aci	idente (ac	idente ou c	loença relacionada)	
													9		
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códi		nciais Soli cedimento		- Descricão								37 -	Otde Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 307240	-	ceamento		•							1				
2- 18 600008				DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANH						EIRO PE	RIVATIVO) 1		1	
3-															
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar	40 - Qtde	Diárias Au	torizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaçã	ão autorizada	1						
				1	1	-									
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 CNES 2580055															
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 30/01/2024 / Empresa / Titular: RONALDO RINALDI 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 A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 93908289	4 - Senha	5 - Data da Autorização 30/01/2024 10:45	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 93908289	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004658879							
8 - Nome							
RONALDO RINALDI							
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL DIREIT DOR NO QUADRIL DIREIT							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 73997463	HAS		MENTADA - 00-7711-009-20	1		_ 1	,
80044680304			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 74899910	CUI		ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA	1		_ 1	_,
80044680269			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 73984736	ACI		MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1		_ 1	_,
80044680259			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 74004379	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02			_ 1	_,
80044680330			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00506605	CIN		CO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G			_ 1	_,
80005430445		AKTHKOWI COWIEKO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
6-	_ _ 				_	_	,
24 - Especificação do Material							
, ,							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	373-1500 / Emitido em 30/	01/2024 / Empresa / Titular: F	RONALDO RINALDI				
26. Data da Calicitação	27 Assingture de De	oficeianal Calicitants		20 Aggingture de	Despensával polo Autoriza		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	onssional Solicitante		∠ŏ - Assinatura do	Responsável pela Autorização		