

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94600695

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269							94600	695				
4 - Data da Autorização 01/04/2024 14:28 5 - Senha 946006			1600695	6 - Data de Va		Senha 05/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Car					ira	9 -	Atendimento d	de RN				
0050000035593779			20/08	/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome LEILA MARLI SIVIERO CUELLAR												
Dados do Contratado Solid	itante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado				ontratado								
78.614.971/0001-19		IRM	ANDADE	DA SANTA	A CASA [DE LONI	DRINA					
14 - Nome do Profissional So MAURICIO RODRIGUE		(I				15 - Conselho Profissional 16 - Número do 24650			6 - Número do C 1 4650	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ			I / Local Solicita						11		ara Internação
78.614.971/0001-19		IRMANI	DADE DA	SANTA CA	ASA DE L	ONDRIN	IA.			10/04/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias 3	Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA QUALQU												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion: 9		oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	citados										
34 - Tabela 35 - Código do	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	ARIA DE A	COMPANH	ANTE CO	M REFE	CAO COMP	PLETA BANHEI		ATA 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 3	orizadas 2		Acomoda	ão autorizada	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital / Loca IRMANDADE DA SAN			•		DE LONI	DRINA					44 - Código CNES 2580055	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 01/04/2024 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DOS TRANSPORTADORES RODOVIARIOS AUTONOMOS DE LOND RINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94600695	4 - Senha	94600695	5 - Data da Autorização 01/04/2024 14:28	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94600695			
Dados do Beneficiário		0.00000		<u> </u>	0.70 1/2021 11120	<u> </u>			
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social							
0050000035593779									
8 - Nome							==		
LEILA MARLI SIVIERO	CUELLAR								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA (QUALQU ARTROPLASTIA QUALQUE									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Aut	torizado		
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa - 74320467 COMPONENTE FEMORAL PARA Q			rial no fabricante ARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 	⁻ 	_ '	''		
2- 74004379 CABECAS FEMORAIS DE CERAMIC						1			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _					
			ALICA ZIMMER - 00-8753-058-01 - CUPULA			_ 1	ı		
80044680269 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·					
4- 00 74326546 ACETABULO POLIETILENO CIMENT			CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30	2	_ _ _ ,	_ 2 <u> , </u>	<u> </u>		
80175510058		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- 00 73987255	ACI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	_ 1	,	_ 1	<u> </u>		
80044680259		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _	_ _ _ _				
6-	_				_		<u> </u>		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefono Contratedo: (43)3273 1500 / Emitido em 01/04/3024 / Empress / Titular: COOPERATIVA DOS TRANSPORTADORES PODOVIARIOS ALITONOMOS DE LONDRINA									
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 01/04/2024 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DOS TRANSPORTADORES RODOVIARIOS AUTONOMOS DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pre	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				