

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94029011

(Via HOSPITAL)

1 -	o da Guia Atribu	uído pela Operadora			7			
343269				94029011				
4 - Data da Autorização 09/02/2024 08:51	5 - Senha	94029011 6 - Data de	Validade da Senha 09/04/2024					
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Ca	rteira 9 -	Atendimento de RN	N			
0050000055179080		01/02/2026		N				
50 - Nome Social								
10 - Nome ROSA MARIA FIORAVANTE								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora	1	13 - Nome do Contratado						
10.246.214/0001-04	ι	UNIORT E ORTOPEDI	A ESPECIALIZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PRO	15 - Cons 06	elho Profissional	16 - Número do Cor 28281	nselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local Solicita	ado / Dados da	a Internação	,,		1			
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	lome do Hospital / Local Sol			t t	21 - Data sugerida para Internação		
10.246.214/0001-04	UNIC	ORT E ORTOPEDIA E	SPECIALIZADA LT	DA		07/03/2024 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 23 - T	ipo de Internação C	24 - Regime de Internaç 1	ão 25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OPM S	E 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica				<u>'</u> '				
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOE	ELHO DIREITO)						
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (d	opcional) 31 - CID 10(3	(anaignal) 22 CID	10(4) (opcional)	Da Indianas da Asi	idente (acidente ou doença relacionada)		
29 - CID TO FIITICIPAI (OPCIONAI)	30 - CID 10(2) (C	opcional) 31 - CID 10(3)	(Opcional) 32 - CID	10(4) (opcioriai)	33 - Indicação de Aci	9		
Procedimentos ou Itens Assistence	ciais Solicitado	OS						
34 - Tabela 35 - Código do Proce		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30726034		ARTROPLASTIA TOTA	AL DE JOELHO CO	I IMPLANTES -	TRATAMENTO CI	R 1 1		
2- 18 60000805		DIARIA DE QUARTO	COLETIVO DE 2 LE	TOS COM BAN	HEIRO PRIVATIVO	3 3		
3-	_ _ _					_ _ _ _ _		
4- _	_ _ _ .					_ _ _ _ _		
5-	_ _ _					_ _ _		
6-	_ _ _							
7-	_ _ _ .							
8-	_ -							
10-	·							
11-								
12-								
Dados da autorização								
39 - Data provável da Admissão hos	pitalar 40 - 0	Otde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomoda	ão autorizada				
		3	1					
42 - Código na Operadora / CNPJ a 10.246.214/0001-04	11	43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI		LTDA		44 - Código CNES 6528104		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0						L-ST01Z-CT02Z - Material não norma		
tizados para Clientes Londrina - S SERVIDORES MUNICIPAIS DE		Sergingas de 60 ml 02 Uni	dades - pagos em con	a Hospitalar / Em	presa / Titular: FUND	OO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS		
TENTION TO BE								
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatu	ura do Profissional Solicitante	e 48 - Assinatura do I	Beneficiário ou Resp	oonsável 49 - Assin	natura do Responsável pela Autorização		





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

4. Desires ANO	0. N/	25.15	4 - Senha		TE But to A sud our	0 N/ 1. 0 '	1 (1					
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	94029011	94029011		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela 09/02/2024 08:51		94029011					
		94029011		94029011	09/02/2024 00.31		94029011					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0050000055179080												
8 - Nome												
ROSA MARIA FIORAVANTE												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	11 - E-mail							
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM ARTROPATIA DEGENERATIVA, REDUÇÃO DOS ESPAÇOS ARTICULARES, APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL, DOR INTENSA EM JOELHO DIREITO. ENCAMINHO PARA CIRURGIA . ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO 01 x cód:00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Material não normatizados para Clientes Londrina - Substituir por Sergingas de 60 ml 02 Unidades - pagos em conta Hospitalar												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do l		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 fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01			_ 1	,					
	044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMP											
				1 _ ق		_ 1	,					
	243070062 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES											
3- 74906119 80044680276	COI		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CC	,		_ 1	,					
	IN O		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4- 74902318 80044680272	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-59 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	ו סי		_ 1	_ , ,					
		AKTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESON TOPEDICOSETDA									
5- _	_ _ _			_		_	,					
6-		IIIIII	-			_ll l						
0-1						_l	 					
24 - Especificação do Materia												
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/02/2024 /01 x cód:00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Material não normatizados para Clientes Londrina - Substituir por Sergingas de 60 ml 02 Uni dades - pagos em conta Hospitalar / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA												
aades - pagos em conta At	opimiai / Emplesa / Fitulai	TONDO DE AGGIGTENCIA	TOTOPE DOG SERVIDORES INICINICIFAIS DE	LONDININA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Calicitants		29 Assington	o Responsável pela Autorização							
zo - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	UIISSIUIIAI SUIICI(ANTE		Zo - Assinatura d	o nesponsavei pela Autorização							