

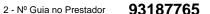
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93187765

(Via HOSPITAL)

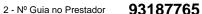
1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 93187765											
4 - Data da Autorização	5 - Senha		2407705	6 - Data de Validade da								
16/11/2023 09 Dados do Beneficiário	:03		3187765		15/0	1/2024						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000004738007		09/04	1/2024			N						
50 - Nome Social												
10 - Nome ODVE GIORDANI, ILINIOR												
Dados do Contratado Solicitante												
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado												
78.613.841/0001-61	AS	ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional So				- 11	15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		11 11 1		
RAFAEL LEITE DE PI			nternação			06 23538			3538	38 41 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												
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA												
22 - Caráter do Atendimento  1	ii '		11 11			11		26 - Previs	revisão de uso de OPME 37 -		- Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica			_ 1			1						
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - C	CID 10(2) (op	cional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10	0(4) (opciona	al) 33	- Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	pença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código			Descripão							27	Otdo Coli	20 Otdo Aut
1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-		Α	ARIA DE	STIA (QUALQ QUARTO COI	LETIVO D	DE 2 LEIT	OS COM E	BANHEI	RO PRIVATIV	TA 1	- Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut.  1  1
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada												
p. 2. 2. 3. da / karillo			1	1	F- 40,							
42 - Código na Operadora / <b>78.613.841/0001-61</b>	- 11	·								44 - Código CNES <b>2550792</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/11/2023 / Empresa / Titular: ODYR GIORDANI JUNIOR  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

Unimed &

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93187765 93187765 16/11/2023 09:03 93187765 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000004738007 8 - Nome **ODYR GIORDANI JUNIOR** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO **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 74900994 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898680 COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 71802398 ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC 80023450092 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73983683 **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10 80044680303 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)3378-1000 / Emitido em 16/11/2023 / Empresa / Titular: ODYR GIORDANI JUNIOR 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93187765 93187765 16/11/2023 09:03 93187765 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000004738007 8 - Nome **ODYR GIORDANI JUNIOR** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica QUADRIL ESQUERDO QUADRIL ESQUERDO **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 00642339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002 80743230039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00687022 PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30 80044680308 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 16/11/2023 / Empresa / Titular: ODYR GIORDANI JUNIOR

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização