

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95119843

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	Número da Guia Atribuído pela Operadora 95119843									
4 - Data da Autorização 14/05/2024 1	11	5 - Senha		6 - Data de Validade da		Senha /07/2024					
Dados do Beneficiário	0.01		30113040		10/01/20	<u>-</u>					
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	a]	9 - Atendiment	o de RN	7			
0050000003824023			23/1	2/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARIA DULCILINA I	DE PAU	LA PERA	ZOLO								
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 Profissional	Solicitante)		15 - Conselho							
MAURICIO RODRIG	JES MI	YASAKI			06	06 24650		4650	41 225270		225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 27/05/2024 00:00 27/05/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Ti	ipo de Interna	ação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diá		26 - Previs	- 11		7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1				S		N	
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 3	80 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opu	cional) 32 - C	ID 10(4) (opcic	nal) 33	- Indicação de Ac	idente (acide	ente ou do	ença relacionada)
M16	P	W16							9		
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códigi 1- 22 30724056 2- 18 60000808 3-	3	LILING	DIARIA DE	STIA (QUALQ QUARTO COL	LETIVO DE 2 I	EITOS COM	I BANHEIF	RO PRIVATIVO	ΓA 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	38 - Qtde. Aut. 1 1
Dados da autorização	iooão boor	nitalar 1 40	Otdo Diórico Au	torizados 141	Tipo do Asomo	laasa autarisa	do 1				
39 - Data provável da Adm	10340 1105	Pitalai 40	- Qtde Diárias Au 1	1 1	- Tipo de Acomo	auguo autonzal	J				
42 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19	/ CNPJ a	utorizado	1 1	Hospital / Local Aut		NDRINA				- 11	4 - Código CNES 580055
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: (4				24 / Empresa / Tit		LCILINA DE			natura do Re		pela Autorização
Data da Obilollação		7, 7,33 1		Conordante	.5 / Nosiriatula (o Domonolano (za reoponse		uru uu ille	oponioavei	po.a / 10101120y00



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 95119843 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

·	3 - Número da Guia Referen	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269		95119843		95119843	14/05/2024 15:31		95119843
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003824023							
8 - Nome							
MARIA DULCILINA DE F	PAULA PERAZOLO						
Dados do Profissional Solicita	ante						
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	- E-mail		
MAURICIO RODRIGUES	MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL DIREITO COXARTROSE) / ARTROSE AVANÇADA	A					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi	ial	22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 73997463	HAS	STES FEMORAIS NAO CIN	MENTADA - 00-7711-009-20	1	,	_ 1	_,
80044680304		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _ _		
2- 00506605	CIN	IENTO OSSEO RADIOPAC	O SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G	1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80005430445		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_		
3- 74899910	CUI	PULA ACETABULAR MET	ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80044680269		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
4- 73984736	ACI	ETABULO POLIETILENO II	MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	_ 1	,	_ 1	,
80044680259		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_			
5- 74004425	CAI	BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8777-032-01	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680330		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_			
6-	_ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _	_	_	_ ,
24 - Especificação do Material						·	
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)33	73-1500 / Emitido em 14/	05/2024 / Empresa / Titular: N	MARIA DULCILINA DE PAULA PERAZOLO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		