

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92808710

(Via HOSPITAL)

343269 92808710	
4 - Data da Autorização 10/10/2023 11:24 5 - Senha 92808710 6 - Data de Validade da Senha 16/12/2023	
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN	
117000001834701 N	
50 - Nome Social	
10 - Nome ANA JULIA COELHO ESCALADA	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - NúmeroTOMAS SEIBEL36495	do Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   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	28/10/2023 00:00
22 - Caráter do Atendimento  1	le OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica REVALIDAÇÃO DA GUIA 92002644	
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação	de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.   1 - 22   30724058   ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA   1   1   1   1   1   1   1   1   1	
Dados da autorização	
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COO PERATIVA DE TRABALHO MEDICO  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

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 92808710 92808710 10/10/2023 11:24 92808710 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1170000001834701 8 - Nome ANA JULIA COELHO ESCALADA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail TOMAS SEIBEL Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DA GUIA 92002644 REVALIDAÇÃO DA GUIA 92002644 AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 74898957 CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74319035 COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER : 80175510040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02 74003976 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 73993514 **COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32** 80044680286 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 00687022 PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30 80044680308 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização