

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91029234

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 91029234										
4 - Data da Autorização 02/05/2023 10	11	5 - Senha 33 91029234		6 - Data de Validade da Senha 01/07/2023				•			
Dados do Beneficiário	,.55		91029254		01/07/	2023					
7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira	ı	9 - Atendim	ento de RN				
0050000002197823			05/07	7/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SILVINO ANDRESEVSKI Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora											
04.762.301/0001-03		H	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional S MAURICIO RODRIGU		SAKI				- Conselho Prof	16 - Número do Conselho 24650		elho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado /	Dados da I	nternação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 44.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 10/05/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo d	le Internação	ão 24 - Regime de Internação 25 - 0			Diárias Solicitada	Previsão de uso de OPME 27		27 - Previsão de	7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1		1		S		N	
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - (CID 10(2) (op	ocional) 3	1 - CID 10(3) (opo	cional) 3	2 - CID 10(4) (op	ocional)	33 - Indica	ação de Acide	ente (acidente ou	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais	Solicitados									
1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-	do Procedim	A	IARIA DE	STIA (QUALQI QUARTO COL	ETIVO DE	2 LEITOS CO	OM BANH	HEIRO PF	RIVATIVO	37 - Qtde. So	1
Dados da autorização	-2	1 40 04	la Diásiaa Aut	i	Tine de An		:				
39 - Data provável da Admis	sau nospitala	ai 40 - Q10	le Diárias Aut	orizadas 41	- TIPO de AC	omodação autor	ızaua				
							44 - Código CNES 2758083				
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43 46 - Data da Solicitação)3315-2000					ENE MARIA JU				ura do Responsá	ivel pela Autorização



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		0400004	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91029234			91029234	02/05/2023 10:33		91029234			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000002197823											
8 - Nome SILVINO ANDRESEVS	11										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		7[1	1 - E-mail					
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI											
Dados da cirurgia	J III I AOAIG										
12 - Justificativa técnica DOR QUADRIL DIREITO RX ARTROSE AVANÇADA											
DOR QUADRIL DIREITO R	K ARTROSE AVANÇADA										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição	rial no fabricanta		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 72397888				STANDARD - G	I I 1	de Funcionamento	1				
10243070062					<u>'-</u> '	-	_1 '				
2- 00 74898957							1				
0044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					,, 		_ I	1111/111			
3- 00 71802398							_ 1				
80023450092					 						
4- 00 74003976	CAE	BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8775-0	A ZIMMER - 00-8775-028-02 1			_ 1	,			
80044680330		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEI	MPLANTESORTOPEDICOSLTDA _ _ _ _							
5- 00 73996475	HAS	STES FEMORAIS CIMENT	ADAS - 00-8114-002-10		<u> _</u> 1	,	_ 1	_ _ , _			
80044680303		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA							
6- _					.	_	_	,			
	_			_ _ _		_ _ _ _ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefona Contratedo: (43)3345-3000 / Emitida em 03/05/0033 / Empresa / Titulari MARIA IIII IANII ANDRESE VSI/I											
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: MARLENE MARIA JULIANI ANDRESEVSKI											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					