

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91425381

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído i	pela Operad	lora								
343269	Tamero da Guia	/ tilbuluo	pola Oporaa				91425	381				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	04	425204	6 - Data de V								
02/06/2023 17:42 91425381 01/08/2023 Dados do Beneficiário 01/08/2023												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000054568199 01/02/2024				/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ADELAIDE GONCALVES DE ALENCAR												
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OF	RTOPEDIA	ESPECIA							
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			- Número do C 905	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S			•									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interr 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/06/2023 00:00									,			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEVO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcio		onal) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença 9		loença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR ⁻ DIA	RIA DE A RIA DE G	COMPANH QUARTO CO	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP	PLETA BANHEIR		CIR 1 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3 3
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admiss	ao hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto 3	11	41 - Tipo de 1	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPED					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/06/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA 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 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		91425381		91425381	02/06/2023 17:42		91425381				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000054568199											
8 - Nome											
ADELAIDE GONCALVES DE ALENCAR											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	11 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 75999080			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595			_ 1					
80044680258		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·							
2- 00 72397950	CIN	MENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_ 2	_ _ , _				
10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMP			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- 74907735 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTIO			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	1	,	_ 1	_ ,				
80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
			PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,				
80175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
5-	-					_	_ ,				
	_ _ _		_			_ _					
6- <u> </u>	_!!!! 					_	-				
24 - Especificação do Material			-								
25 - Observação / Justificativa											
	372-0900 / Emitido em 02	/06/2023 / Empresa / Titular:	FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVII	OORES MUNICIPAIS	DE LONDRINA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura o	do Responsável pela Autorização						