

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92519995

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	aro da Guia Atr	ibuído pela Opera	ıdora							
343269	o - Nume	no da Guia Ali	ibuluo pela opela	ldora		9251	9995				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
	13/09/2023 16:18 92519995				12/11/2023						
Dados do Beneficiário			10 1/2	lidada da Cantaina		Atendimento	de DNI				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 005000001826541 10/09/2025						· Atendimento N	ue Kin				
50 - Nome Social											1
10 - Nome											
MARIA LEONILDE	CEREZ	A BORGES	1								
Dados do Contratado S)	F.=								
12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03	l		13 - Nome do C		DE LONDRIN	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	ite.	11031 ITAL L	DO CONACAO		selho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE					06	011011013310	1	23538	11301110	41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	- 11		al / Local Solicitado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
04.762.301/0001-03		НС	SPITAL DO C	CORACAO DE	LONDRINA L	ΓDA					
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPM	1E 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			<u> </u>			
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad		cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos				, .				
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072405 2- 18 6000038 3- 18 6000080 4-	68 64 95 		DIARIA DE A	ACOMPANHAN QUARTO COL	NTE COM REFE	ICAO COM	PLET A	EIRO PRIVATIVO	ΓΑ 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
1 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 44 - Código CNES 45 - Código CNES 46 - Código CNES 46 - Código CNES 47 - Código CNES 47 - Código CNES 48 - Código CNES 48 - Código CNES 48 - Código CNES 48 - Código CNES 49 - Código CNES 49 - Código CNES 40 - Códig								44 - Código CNES 2758083			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 13/09/2023 / Empresa / Titular: MARIA LEONILDE CEREZA BORGES											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Assii	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92519995		92519995	13/09/2023 16:18	92519995
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000001826541						
8 - Nome		J L				
MARIA LEONILDE CEF	REZA BORGES					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail	
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica DOR INTENSA NO QUADE DOR INTENSA NO QUADE						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			de Funcionamento	
1- 74900994		CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ 1
				IDA _ _ _		
2- 74004018 C 80044680330		CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ 1
			6 ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFL			1
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL		-	
4- 73983683	۸۵		MPACTADO NAO RESTRITO ZIMME			_ 1
80044680259			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL		-	-1 ' ! - י - -
5- 73996475	НΔ	STES FEMORAIS CIMENT		1		_ 1
80044680303			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	TDA		
6- 00506605	CII		O SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIG			_ 2 _ _ , _
80005430445			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			
24 - Especificação do Material						
		- /09/2023 / Empresa / Titular: I	MARIA LEONILDE CEREZA BORGES			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92519995		92519995	13/09/2023 16:18		92519995		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000001826541									
8 - Nome									
MARIA LEONILDE CEREZA BORGES									
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica DOR INTENSA NO QUADR DOR INTENSA NO QUADR									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
	00642339 CONJUNTO CIMENTACAO				_ _ _ ,	_ 1	_ ,		
80743230039 8- 00687022	DAG	RAFUSO ACETABULAR 6	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2			
80044680308	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 		_ 4	_ ,		
9- 77657489	HAS		01.00021 / 09.32.01.00021 RESTRITOR PAR			1	_ ,		
10417940039			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .					
10- _					_ _ _ , _	_	_ _ , _		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _			
11-	_ _ _				_	_ _	,		
		_ _ _			_ _ _ _	_			
12-	_ _				_	_	_ ,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 13/09/2023 / Empresa / Titular: MARIA LEONILDE CEREZA BORGES									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				