

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94086877

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A	377											
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 - Data de Validade da										
16/02/2024 10:17	94086877	16	6/04/2024									
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira	- 11	lidade da Carteira	9 - Atendimento de	e RN								
0050000059576637	04/10	0/2024	N									
50 - Nome Social												
10 - Nome PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do C	ontratado PRTOPEDIA ESPEC										
14 - Nome do Profissional Solicitante	UNIORTEO	TOPEDIA ESPEC	15 - Conselho Profissiona	al 16 - Número do 0	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO							
GUILHERME RUFINI ISOLANI			06	31666	41							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados	s da Internação											
1 1		al / Local Solicitado	74041704		21 - Data sugerida para Internação							
		OPEDIA ESPECIAL										
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interr	ação 24 - Regim	ne de Internação 25 -	Qtde. Diárias Solicitadas 2	6 - Previsão de uso de Ol	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico							
28 - Indicação Clínica COXOARTROSE QUADRIL												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	(2) (opcional) 3	11 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)							
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicit	ados											
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 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2												
3-												
Dados da autorização	2.1	1		1								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40) - Qtde Diárias Aut 2	orizadas 41 - Tipo o	le Acomodação autorizada									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/02/2024 /*** GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONOR ÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE*** Em relação ao material Lap Impermeável Descartável - Material de consumo Hospitalar - incluso em taxa ******01 LAP I MPERMEAVEL DESCARTAVEL / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed #

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	eciada 94086877	4 - Senha		94086877	5 - Data da Autorização 16/02/2024 10:17	6 - Número da Guia atri	buído pela Operadora 94086877
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000059576637								
8 - Nome								
PAULO SERGIO TONA	SSE DOS SANTOS							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone		11	- E-mail		
GUILHERME RUFINI IS	OLANI							
Dados da cirurgia								
COXOARTROSE QUADRIL COXOARTROSE QUADRIL *** GUIA VÁLIDA SOMENTI r - incluso em taxa *****01	E P/AS DESPESAS HOSF		A DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDI	ICOS POR CONT.	A DO CLIENTE***	Em relação ao material Lap Impo	ermeável Descartável -	Material de consumo Hospitala
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74899910	CUI		ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 -		_ 1		_ 1	,
80044680269			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	•	_ _ _ _			
2- 00 74326546	ACI		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-625		_ 2		_ 2	,
80175510058			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	•				
3- 00 73993514	COI		ARES CERAMICOS - 00-8775-008-3	· -	_ 1		_ 1	,
80044680286			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLIDA				
4- 00 73997463	HAS		MENTADA - 00-7711-009-20	_	_ 1		_ 1	,
80044680304			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	•	_ _ _ _			
5- 00 74004093	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01		_ 1		_ 1	,
80044680330	OD		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	DLIDA	_ _ _	_!!!		
6- 00	UP:	SITE INCISE PELICULA AI	DESIVA INCISIONAL 4969	I_ 	_ 2 _	_ !,!! 	_ 2	- - -
24 - Especificação do Material								
	/el - Material de consumo	Hospitalar - incluso em taxa	OMENTE P/AS DESPESAS HOSPITA *****01 LAP IMPERMEAVEL DESCA			ITAO. HONORÁRIOS MEDICOS CLUBE DE ENGENHARIA E AR		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			