

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95298523

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Operad	dora		9529	98523			
4 - Data da Autorização 29/05/2024	14:59 5 - Seni		5298523	6 - Data de Valid	dade da Senha 28/07/20	24				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN	\neg		
0050000001244852			22/08	/2025		N	l			
50 - Nome Social					,					
10 - Nome DAVID BASSETO N	IETO									
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co							
08.271.755/0001-32		НО	SPITAL A	RAUCARIA D	DE LONDRIN	A LTDA				
14 - Nome do Profissiona RODRIGO SERIKA	ROS				15 - Conselho Profissional			17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitado / Da	ados da Int	ernação		,					
19 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		11		I / Local Solicitado		ΓDΑ		- 11	21 - Data sugerida	·
22 - Caráter do Atendiment		l L		e de Internação		ias Solicitadas	l oe Bro	visão de uso de OPMI		uso de Quimioterápico
1	C 23 - Tipo de li	'	24 - Regime	1	11	3	26 - Pie	S	27 - Previsao de	N
29 - CID 10 Principal (opc	ionell 20 CII	0 10(2) (opci	ianal) 2	1. CID 10(2) (page	ianal) 22 (CID 10(4) (opcic	mel) [[22. Jadiopaŝo do Asi	deste (osidente su	doença relacionada)
M190	M190	7 TU(2) (OPC	lonal) 3	1 - CID 10(3) (opc	(ional) 32 - 0	10(4) (opcic	onai) 3	55 - Mulcação de Aci	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais S	olicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30726239 2- 22 30726034 3- 98 27025012 4- 18 60000554 5- 18 60001038			36 - Descrição REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR PCT DE TRANSFUSAO UN.CONCENTRADO DE HEMACEAS DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES DIARIA DE UTI ADULTO GERAL						1	1 1 1 1 2 2
6-										
Dados da autorização										
39 - Data provável da Adi	missão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da			
42 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		- 11		ospital / Local Auto		A LTDA				44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (81207919001 - Referêr DICOS ******MATERIA Titular: DAVID BASSE	43)3371-2500 / E ncia: 2500D-DPL L NÃO PADRON	-ST01Z-CT	02Z - Qtde	: 1 - Valor Unit.:	980,00 - Valor	Total: 980,00	Forneced	or: ARTHROM CO	MERCIO DE IMP	LANTESORTOPE

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável 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 Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95298523		9529852			29/05/2024 14:59	95298523				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001244852											
8 - Nome											
DAVID BASSETO NETO											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail						
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO ARTROSE EM JOELHO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE. ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES REFERENTE > 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Anvisa: 81207919001 - Referência: 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Qtde: 1 - Valor Unit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COM ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS ******MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - AUTORIZADO SERGINDA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPITALAR ******											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		6 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 72466600			JE - 00-1120-240-01: CIMENTO		_ 2		_ 2	,			
80044680249		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA	 	_	-				
2- 00 74896466	CO	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00)-5980-047-01 C	_ 1	, ,	_ 1	,			
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA		_ _ _					
3- 00 74951955	PLA	ATO TIBIAL DE POLIETILI	ENO ESTABILIZADO ZIMMER	- 5960-30-12 C	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPE								
4- 00 73990930	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-		_ 1		_ 1	,			
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA							
5-	-			-	_	_	_	,			
6-	- 		-	-lll			_!! _				
	- -				,		-ı ı—ı—ı—ı _	IIII'III			
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/05/2024 /REFERENTE > 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Anvisa: 81207919001 - Referência: 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Qtde: 1 - Valor U nit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS ******MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - AUTORIZADO SERGINDA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPIT ALAR ***** / Empresa / Titular: DAVID BASSETO NETO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização					