

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93828501

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora				0504				
343269	I E Conho			6 - Data de Vali	idada da S	Ponho I	9382	8501				
4 - Data da Autorização			3828501	6 - Dala de Vali		03/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000048353240 01/10/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome CLAUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co		CDECIA	\	LTDA					
10.246.214/0001-04	licitanto	UNI	OKIEU	RTOPEDIA E			elho Profissio	nol II	16 - Número do C	`ancalha	17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante  MARCUS VINICIUS DANIELI					11	06	eino Pronssic	11	18734	onseino	41	225270
Dados do Hospital / Local S				1/1 10 11 11						11 04 0		
19 - Codigo na Operadora / C 10.246.214/0001-04	19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI					ADA LT	DA			11	a sugerida p 2024 00:0	oara Internação <b>00</b>
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qt	tde. Diárias 2	Solicitadas	26 - Prev	risão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica REVALIDAR A GUIA 9333	20400 APTRO	OF DF 10	251110 50	OUEDDO								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
						9						
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela     35 - Código d       1- 22     30726034       2- 18     60000805       3-	lo Procedimento	AR	ARIA DE	STIA TOTAL E	LETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANHE	IRO PRIVATI	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 2
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
			2	1								
							44 - Código CNES <b>6528104</b>					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/01/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST 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

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	nciada 93828501	4 - Senha	enha 93828501			do pela Operadora 93828501			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000048353240										
8 - Nome		-								
CLAUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
MARCUS VINICIUS DA	NIELI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica REVALIDAR A GUIA 9333 REVALIDAR A GUIA 9333										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- <b>74949861</b>	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-	1	,	_  1	_ _ _ ,			
80044680317		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_					
2- <b>74932047</b>	BAS		2-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL	1	,	_  1	_ _ , _			
80044680301		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
3- <b>02967227</b>	CO	MPONENTE FEMORAL PS	S PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ _ ,			
80044680307		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
4- 00 74931105	BAS	SE TIBIAL METALICA - 42	2-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE	1	_ _ _ , _	_  1	_ _ , _			
80044680301		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
5- <b>00 72397950</b>	CIN	IENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ , _	_  2	_ _ , _			
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
6-   _	_ _ _				_	_	_ _ , _			
	_ _ _					_ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/01/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	H			11						