

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94036875

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94036875								5				
4 - Data da Autorização 09/02/2024 15:	5 - Senha		036875	6 - Data de Vali	idade da Sen	1		_				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	a	9 - A	tendimento de R	N				
0050000009811365			29/05	5/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ANTONIO SCHERLOW	SKI											
Dados do Contratado Solici	itante											
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do C	ontratado								
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACA	O EVANGEL	ICA BENE	FICEN	TE DE LOND	RINA				
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				15	- Consell	ho Profissional	16 - Núme	ero do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL					00	6	36495				41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ	20 - Nome	do Hospita	al / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		ASSOC	IACAO E	VANGELICA	BENEFIC	ENTE [	DE LONDRIN	Α		19/02/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso			so de OPM	OPME 27 - Previsão de uso de Quimiot		uso de Quimioterápico
1	С			1		1		S				N
28 - Indicação Clínica												
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)												
D "											9	
Procedimentos ou Itens As			Descripão							27	Otdo Coli	in 20 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código do 1 - <b>22 30724058</b>	o Procedimento		Descrição TROPLA:	STIA (QUALQ	UER TECN	IICA OL	J VERSAO DE	QUADRIL	) - TRA		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
									1			
3- <b>18 60000805</b>				QUARTO COL				IHEIRO PR	IVATIV	0 1		1
4-   _	_	J								_	_	_ _ _
5-   _	_	J								_	_	_
6-	_	<u> </u>								_	_	
7-	_										_	
8-   _	_	-l									_  _	_  
9-	_    _	-I I								- 	_1l 	 
10-1		-! 								 	-111 	 
12-		-, _l								- 	-111 _	 
											-,1	
Dados da autorização  39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Otde	Diárias Aut	orizadas 141	- Tipo de Ac	omodacã	o autorizada					
50 - Data provaver da Adrilliss	ao nospilalal	-+0 - QIUE	Dianas Aut <b>1</b>	0112adas   41   <b>1</b>	ripo de AC	omoudyd	o autorizada					
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - 1	Nome do H	ospital / Local Aut	torizado							44 - Código CNES
78.613.841/0001-61		11		O EVANGEL		FICEN	TE DE LOND	RINA			i	2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		mitido em (	09/02/202	4 / Empresa / Ti	tular: CORC	L COOP	PERATIVA AGR	ROINDUSTR	IAL			
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura d	o Profission	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do Be	neficiário ou Res	sponsável	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 Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	94036875		94036875			09/02/2024 15:16	94036875				
Dados do Beneficiário		Γ									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000009811365											
8 - Nome											
ANTONIO SCHERLOW	SKI										
Dados do Profissional Solici											
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Tel	lefone	11 - E-mail						
TOMAS SEIBEL											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE QUADRIL ARTROSE DE QUADRIL											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido o de Funcionamento	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 72207655		TEMA NAO CIMENTADO	PARA SUBSTI	TUICAO TOTAL DE QUADRIL	1	_ _ _ ,	_  1    _ _ , _				
80044680220	20 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
72466901 SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - 110024462: REVESTIMENTO A					_  1	,  ,	_  1   <u>    , </u>				
80044680251		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLAN								
3- <b>72466740</b>						,	_  1    _ _ , _				
80044680251		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLAI	NTESORTOPEDICOSLTDA							
4- <b>74898361</b>					_  1	,	_  1				
80044680261				NTESORTOPEDICOSLTDA							
5- <b>73987905</b>	ACETABULO POLIETILENO IMPA				_  1		_  1  _ _ , _				
80044680259	ARTHROM COMERCIO DI										
6- <b>00 72397888 10243070062</b>	CIM			'ISCOSIDADE STANDARD - G NTESORTOPEDICOSLTDA	_  2	_   -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -	_  2  _ _ , _				
		AKTHROW COWER	JO DE IMPLAI	11ESOKTOFEDICOSETDA							
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	378-1000 / Emitido em 09/	02/2024 / Empresa / Titular:	COROL COOPE	RATIVA AGROINDUSTRIAL							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	do Responsável pela Autorização					



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	Guia atribuído pela Operadora			
343269	94036875			94036875		09/02/2024 15:16	94036875				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000009811365		29 - Nome Social									
8 - Nome ANTONIO SCHERLOWS	SKI .										
Dados do Profissional Solicit											
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone		11 - E-mail						
TOMAS SEIBEL											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE QUADRIL ARTROSE DE QUADRIL											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Mater</li><li>7- 00737470</li></ul>		22 - Referência do mate		00001	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1	_ , , , , , , , ,			
80693380005							_  '	,			
8- 77657489 HASTE CIMENTADA - 04.32.01.00021 / 09.32.01.00021 RESTRITOR PAR							1				
10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							_,	1-1-1-1/1-1-1			
9- <b>72208619</b>	SIS	TEMA NAO CIMENTADO	PARA SUBSTITUICAO TO	TAL DE QUADRIL	<u> </u>	,  ,	_  2	,			
80044680220		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA	_ _ _ _						
10- <b>74972146</b>	CAE		LICAS - 00-8018-028-03 - 0		<u> </u>	,	_  1	,			
80044680328		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA							
11-						_! !-!-!-!-!/!-!-	_ .	,			
	_		-             -	_ _ _			_ _	,			
12-	-llll 						_	- - - -			
24 - Especificação do Material	-		-1111111111111-		I—I—I—I—I—I						
24 Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	78-1000 / Emitido em 09/0	02/2024 / Empresa / Titular:	COROL COOPERATIVA AG	ROINDUSTRIAL							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					