

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94634483

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gui	a Atribuído pela Operadora	а	946344	83						
4 - Data da Autorização 5 - Senh.	a 94634483	- Data de Validade da 3	Senha 06/2024							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	8 - Validad	de da Carteira	9 - Atendimento de	RN						
0050000060877564	01/10/20	025	N N							
50 - Nome Social										
10 - Nome NEIDE FROES LEMOS FORNAZZA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contra		IDDINA LTDA							
08.271.755/0001-32	HOSPITAL ARA	AUCARIA DE LON		1 10 N/ 1. 0						
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS			15 - Conselho Profissiona 06	16 - Número do Co 23858	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da										
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / L HOSPITAL ARAUC		INA LTDA		21 - Data sugerida para Internação 05/04/2024 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de In	, II	11	11	6 - Previsão de uso de OPI	· 1					
1 C	1		3	S	N					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID M170 M170	10(2) (opcional) 31 - 0	CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	licitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3-	ARTROPLASTI		LHO COM IMPLANTE: DE 2 LEITOS COM B							
7-										
Dados da autorização	40. Otdo Diários Auto 1	ndoo	Acomodosão outrainado							
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autoriza 3	41 - Tipo de	e Acomodação autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad 08.271.755/0001-32	11	tal / Local Autorizado AUCARIA DE LON	IDRINA LTDA		44 - Código CNES 6074502					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 03/04/2024 /********DESFAVORAVEL : 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z -************************************										
40 - Data da Sulicitação 47 - A	ssinatura do Profissional S	ouicitarite 48 - ASSI	natura do Beneficiario ou R	esponsavel 49 - ASS	matura uo responsavei pela Autorizacao II					



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					
343269		94634483		94634483	03/04/2024 15:14		94634483				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
005000060877564											
8 - Nome											
NEIDE FROES LEMOS FORNAZZA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	11 - E-mail						
CIRO VERONESE DOS SANTOS											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica Dor em joelho direito, cirurgia prévia, limitação funcional, dificuldade para deambular, RX demonstra gonartrose com redução espaço medial, esclerose sbcondral, edema ósseo, indicação de tratamento cirúrgico GONARTROSE PRIM BILATERAL ***********************************											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtd 23 - № Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 76394476			NEE OXFORD CIMENTADO - 159540	•		1					
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	ı—		-1 .	1-1-1-171-1-1					
2- 76394620 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFOR		NEE OXFORD CIMENTADO - 159531	COMP 1		1						
80044680227 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			ı—								
3- 76394239 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 166941 COMP			COMP _ 1		_ 1						
80044680227		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	-TDA _ _		-					
4- 72397950	CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANI	DARD C 2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _				
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA _ _ _							
5- _				_ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _				
	_ _ _ _		 _ _ _ _ _ _ _ _ _ 	<u> </u>	_ _ _ _	_ _					
6- _	_ _ _			_ _	_	_	_ _ , _				
						_					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 03/04/2024 /********DESFAVORAVEL: 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - **************Conforme consenso da especialidade material não padroniza do para Clientes Londrina - Substituir por 02 unidades de seringas de 60 ml / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	Responsável pela Autorização						