

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92153022

(Via HOSPITAL)

343269 92153022 6 - Data de Validade da Semha 08/10/2023 92153022 6 - Data de Validade da Semha 08/10/2023 92153022 6 - Data de Validade da Semha 08/10/2023 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 92153022 921	1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	nela Opera	dora				_				
Debote di Beneficialito 7- Numero di Cartorina 18 - Visifiade da Cartorina 19 - Attendimento de RN 10- Monte di Cartorina 19 - Attendimento de RN 10- Monte di Cartorina 10- Monte d	1 " 11	Numero da Guia	Ambuldo	реіа Орега	JOIA			92153	022				
Dados do Beneficiário	1	11		2153022	6 - Data de Va								
0.5 - Norme Social		45	32	133022		00/	10/2023						
50 - Norme Sucisi 10 - Norme SUMARA EGGEA RODRIGUES Dados do Contratado Solicitariare 12 - Codigo no Ropendora 10 - Ados 21 - Albane do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conseiho Professional 16 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 16 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 18 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código co Procedence 18 - Número do Conseiho 18 - Número do				8 - Val	dade da Cartei	ira	9 -	Atendimento d	de RN	7			
10 - Nome SUMARA EGGA RODRIGUES	0050000053655306			01/02	/2024			N					
Dados do Contratado Solicitante 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante 10.206.214/0001-04 15 - Corregino Profissional Solicitante 15 - Corregino Profissional Solicitante 16 - Corregino Profissional Solicitante 17 - UF Sator Sa	50 - Nome Social												
12 - Código na Operadoria 13 - Nome de Contratado 10.246, 214/0001-04 14 - Nome de Profesional Solicitante 16 - Osmoelho Profesional 16 - Osmoelho Profesional 16 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Osmoelho Profesional 17 - UF 18 - Código Có 19 - Código Cód	†	RIGUES											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Professional Solicitarites 17 - UF 18 - Codigo Ct 28617 14 18 - Codigo Ct 28617 14 225270 15 - Conselho Professional Solicitarios 28617 21 - Data sugerida para Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 28 - Gardate no Atendimento 23 - Tigo de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 3 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OUIMORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28 - Otde. Diárias Solicitadas 3 - Indicação de Adidente (acidente ou doença relaciona grave a stritte reumatoide em joelho direito 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Cotide. Diárias Solicitados 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados 37 - Otde. Solici. 38 - Otde. Diárias Solicitados	Dados do Contratado Solid	itante											
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERRERO Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código no Operadora / CNPJ 10 - 246-214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10 - 246-214/0001-04 20 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cide. Diárias Solicitados 3 - Previsão de uso de OPME 7 - Prev	· ·		H										
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados de Internação 28617 41 225270			UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 28/08/2023 00:000 22 - Carácter do Attendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qide. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica grave artrite reumatoide em joelho direito 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	1		REIRO					elho Profission	- 11		onselho	1 1	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/08/2023 00:00				-									
1	,	11					ADA LT	DA			1	- '	-
grave artrite reumatoide em joelho direito 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 relaciona 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. A 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000805 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	i i		ernação	24 - Regime	-	25 - Q1		Solicitadas	26 - Previsã		ME 27 - F	Previsão de u	·
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 relaciona 9 9	,												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 33 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A	29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	10(2) (opci	onal) 3	I - CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID	10(4) (opciona	33 -	Indicação de A			oença relacionada)
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 3 3 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
·	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	TROPLAS ARIA DE A	COMPANHA	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP	PLETA BANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 3	- Qtde. Solii	1 3
1 39 - Data provável da Admissão hospitalar 11 40 - Otde Diárias Autorizadas 11 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1		1,1			1.				_				
3 1	39 - Data provável da Admiss	ao hospitalar	40 - Qtde		11		Acomodaç	ao 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 CN 6528104	1	CNPJ autorizado	11				ALIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/08/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizaç													



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

Unimed #

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenc	piada 92153022	4 - Senha	92153022	5 - Data da Autorização 09/08/2023 18:43	6 - Número da Guia atribuíd	do pela Operadora 92153022			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000053655306										
8 - Nome										
SUMARA EGGEA RO	DRIGUES									
Dados do Profissional Soli	citante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia			·							
12 - Justificativa técnica										
grave artrite reumatoide el grave artrite reumatoide el										
grave artific redifications of	ii joeino direito									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 74896873			LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-010-11 C	I I 2		_ 2	,			
80044680257	0011	-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 <u> 1 - 1 </u>	_1 _				
2- 74946994	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-12 C			1	,			
80044680317		-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	1-1-1-171-1-1			
3- 00 73991740	COM	IPONENTE FEMORAL OI	PTION COM RESTRICAO - 00-5994-014-91	1		1	_ _ ,			
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 						
4- 00 72397950	CIME	ENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_ 2	_ _ ,			
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5- 74897888	CON	IPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	2	_ _ _ , _	_ 2	,			
80044680257		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
6- 74895893	COM	IPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C	<u> </u> 1	,	_ 1	_ _ , _			
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
24 - Especificação do Materi	al									
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/08/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	11			11						



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha			0045000	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atri	· · · · · ·				
343269		92153022		92153022	09/08/2023 18:43		92153022				
Dados do Beneficiário		[· · · - · · ·									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000053655306											
8 - Nome											
SUMARA EGGEA RODRIGUES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
JOAO PAULO FERNAI	NDES GUERREIRO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica grave artrite reumatoide em grave artrite reumatoide em											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado				
7- 74896385	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003	3-26 C _ 2	,	_ 2	,				
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _ _							
77120396 COMPONENTE FEMORAL PRECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034-01 _ 3 <u> 3 </u>											
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
9- 74904558	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 0			_ 1	,				
80044680272		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _ _							
10- _	_ _ _					_	,				
11-			- -			_ _					
' ' 	 					_	IIII'III				
12-		IIIIII		·	-		,				
	 					_ı ı <u>ı</u> _ı	1-1-1-1-111-1-1				
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/08/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	do Responsável pela Autorização						