

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93396241

(Via HOSPITAL)

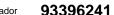
1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	tribuído nela Onera	dora						
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93396241				241					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha					
05/12/2023 10	:39	93396241		03/02/2024					
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 0050000003745468		- 11	lidade da Carteira	9 -	Atendimento de N	e RN			
50 - Nome Social		29/00	5/2025		IN				
50 - Nome Social									
10 - Nome									
HAMILTON FABRICIO	DE MELLO								
Dados do Contratado Solid	itante								
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C							
78.614.971/0001-19		IRMANDADE	E DA SANTA C	CASA DE LONI		. 10			-1
14 - Nome do Profissional So MAURICIO RODRIGUE				15 - Cons	elho Profissiona	al 16 - Núi 24650	mero do Cons	selho 17 - U	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S		s da Internação							223210
19 - Código na Operadora / C) - Nome do Hospita	al / Local Solicitado)			2	1 - Data sugerio	da para Internação
78.614.971/0001-19	11	RMANDADE DA	A SANTA CAS	A DE LONDRII	IA.		- 11	8/01/2024 0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de	uso de OPME	so de OPME 27 - Previsão de uso de Q	
1	С		1	1		S			N
28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo ex	ama damaatra ar	tropo overendo							
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10((2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	33 - India	cação de Acid	ente (acidente	ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As									
34 - Tabela 35 - Código of	lo Procedimento	DIARIA DE	QUARTO COLI	JER TECNICA C	TOS COM B	ANHEIRO P	RIVATIVO	37 - Qtde. 1 1	Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
12-									
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Códi					44 - Código CNES 2580055				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: HAMILTON FABRICIO DE MELLO 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 #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			- Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	93396241		93396241		05/12/2023 10:39	93396241	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	mero da Carteira 29 - Nome Social						
0050000003745468							
8 - Nome							
HAMILTON FABRICIO	DE MELLO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail		
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
dor no quadril esquerdo exa dor no quadril esquerdo exa							
aoi no quadin ooquorao om		yaaa					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 73996475		STES FEMORAIS CIMENT				_ 1 ,	
80044680303			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -	
2- 73302287			01.00021 - RESTRITOR PARA CIMENTO 21			_ 1	
10417940039			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _		-,,,	
3- 00642339	339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PI		OR PRESSURIZACAO 805002	1	,	_ 1	
80743230039	ARTHROM COMERCIO DE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
4- 73983683	3 ACETABULO POLIETILENO IMPAC		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1	, ,	_ 1 ,	
80044680259		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
5- 74900889	CUI		ALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA	1	_ ,	_ 1	
80044680269			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _			
6- 74004379	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	1		_ 1	
80044680330		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_			
24 - Especificação do Materia	1						
25 - Observação / Justificativa		12/2023 / Empresa / Titular:	HAMILTON FARRICIO DE MELLO				
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: HAMILTON FABRICIO DE MELLO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
	[]			П			



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 93396241 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

				5 - Data da Autorização			
١١	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pe		
343269	93396241		93396241	05/12/2023 10:39		93396241	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0050000003745468							
8 - Nome							
HAMILTON FABRICIO D	E MELLO						
Dados do Profissional Solicita	ante						
9 - Nome do profissional solicita	inte	10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUES	MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
	ne demostra artrose avançada						
dor no quadril esquerdo exan	ne demostra artrose avançada						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	:itado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materi		erial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
7- 00506605	CIMENTO OSSEO RADIOPA	ACO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G	2	_ ,	_ 2 _	_ _ _ ,	
80005430445	ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _			
8- 71802398	ACETABULOS CIMENTADO	OS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	2	_ ,	_ 2 _	_ _ _ ,	
80023450092	ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _			
9- _	<u> </u>			_ _ _ ,	_	_ _ _ ,	
				_ _ _ _ _	_		
10-	<u> </u>			_ _ _ ,	_	_ _ _ ,	
				_ _ _ _ _	_		
11-	_ _ _		_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ ,	
	- -			_ _ _ _ _			
12-				_! !-!-!-!-!!!-!-	_	_ _ _ ,	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa	73 1500 / Emitido om 05/13/2022 / Empress / Titules	· HAMILTON EARRICIO DE MELLO					
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: HAMILTON FABRICIO DE MELLO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			