

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95050443

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95050443 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 08/05/2024 17:02 95050443 07/07/2024 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000059268452 01/10/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **VALTAIR MARQUES** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 17 - UF 16 - Número do Conselho **CIRO VERONESE DOS SANTOS** 06 23858 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 15/05/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 26 - Previsão de uso de OPME С S Ν 28 - Indicação Clínica dor em joelho direito ha tempos piora progressiva ja realizou prótese em joelho contra lateral tem sentido dores fortes e limitantes Rx e Rm demonstra gonartrose avancada com estreitamento do espaço articular esteofitos 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 Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726239 REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC 1 2- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- |\_\_|\_| 6- |\_\_|\_\_| 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 08/05/2024 / 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	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	lo pela Operadora
343269	o Humoro da Odia Roforor	95050443	T COMMA	95050443	08/05/2024 17:02	o Hamoro da Gala ambara	95050443
Dados do Beneficiário		33337.13			33/33/232111132		
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059268452		25 - Northe Godda					
8 - Nome		·					
VALTAIR MARQUES							
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS SANTOS							
Dados da cirurgia							
			ntra lateral, tem sentido dores fortes e limitantes. Ra tra lateral tem sentido dores fortes e limitantes Rx e				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00805963	CO		S PERSONA STD DIREITO 11 42-5006-070-02	1	_ _ _ ,	_  1	,
80044680307			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 74946560			NO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5214-004-	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>74932586</b>	BA		-5320-067-01 BASE TIBIAL CIMENTADA PE	1		_  1	_ _ , _
80044680301			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 74932047	ВА		-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL	1		_  1	,
80044680301	<u></u>		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- <b>72397950</b>	CIN		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_  2		_  2	,
10243070064		ARTHROW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
6-   _      _ _    _ _ _ _	 				_	_l	_ _ , _
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 08/	05/2024 / Empresa / Titular: <i>I</i>	ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE	EST DE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		