

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93721855

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora			\neg					
343269					9372185	55					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid								
12/01/2024 15:	:06	93721855		12/03/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000006023692		t i	alidade da Carteira 4/2024	9-	Atendimento de I	KN					
50 - Nome Social			7/2027								
Too Nome Coolai											
10 - Nome											
JALDE SERGIO DO VA	ALE PORTO										
Dados do Contratado Solic	itante										
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		13 - Nome do C	Contratado E DA SANTA (CASA DE LONI	DINA				•		
14 - Nome do Profissional So	licitante	IKWANDAD	E DA SANTA C		elho Profissional	16 - Número do Co	onsolho 1	7 - UF	18 - Código CBO		
MAURICIO RODRIGUE				06	††			11	225270		
Dados do Hospital / Local S											
19 - Código na Operadora / C		0 - Nome do Hospit	tal / Local Solicitado)		1	21 - Data su	ıgerida pa	ara Internação		
78.614.971/0001-19		RMANDADE D	A SANTA CAS	A DE LONDRII	IA		29/01/202	24 00:0	D		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	- Previsão de uso de OPI	ME 27 - Prev	visão de u	so de Quimioterápico		
1	С		1	1		<u> </u>			N		
28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo rad	diografia mostra	artrose									
									•		
									•		
	. 1										
29 - CID 10 Principal (opciona	ai) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acide	ente ou a	pença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados									
34 - Tabela 35 - Código d		36 - Descrição					37 - Q	tde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30724058			•			E QUADRIL) - TRA			1		
2- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM BA	NHEIRO PRIVATIV	0 1		1		
3-	_ _						_ 	_ 			
5-								_ _	_ _		
6-								i			
7- _	_							_			
8-	_							_			
9-	_						_	_	- - -		
10-	_						-	_			
11-	- 						- 	_ 	 		
Dados da autorização									111		
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Au	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ão autorizada						
		1	1								
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizado	11	lospital / Local Auto					- 11	44 - Código CNES		
78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA 2580055											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 12/01/2024 / Empresa / Titular: JALDE SERGIO DO VALE PORTO											
			1								
46 - Data da Solicitação	47 - Δες	inatura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou Re	esponsável 49 - Ass	inatura do Re	sponsáve	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		11	6 - Número da Guia atrib	
343269		93721855		93721855	12/01/2024 15:06		93721855
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000006023692							
8 - Nome							
JALDE SERGIO DO VA	LE PORTO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
dor no quadril esquerdo rad dor no quadril esquerdo rad							
ao. no quadin ocquerae rad	nograna moona amooc						
ODME Colinitados							
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15	 Descrição		16 Opaão 17 Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itada 10 Otda Autoriza	do 20 Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adiolizad	da 20 - Valoi Officano Autorizado
1- 73984736	ACE	TABULO POLIETILENO I	MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	<u> </u>	_ _ _ , _	_ 1	,
80044680259		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _				
2- 73983683	73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NA			1	,	_ 1	,
80044680259	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI			_ _ _ _	_ _ _		
3- 00506605	CIM		CO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G	2	_ ,	_ 2	,
80005430445			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- 74900994	CUF		ALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA	1		_ 1	,
80044680269			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _ _			
5- 00 73996475	HAS	STES FEMORAIS CIMENT				_ 1	,
80044680303		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
6-	 	111111				-	-
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I		<u>-II</u>	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
		01/2024 / Empresa / Titular:	JALDE SERGIO DO VALE PORTO				
26. Data da Caliaitacã -	27 Assingture de De	oficeianal Calicitante		20 Assissatives d	- Deepenatual pala Autoriza - 2 -		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissionai Soiicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		