

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91996554

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	ela Operad	lora									
343269							91996	554					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91996554 6 - Data de			6 - Data de V		Senha 09/2023								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	dade da Carte	ira	9 -	Atendimento d	de RN					
0050000014381500				/2024			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome RENAN AUGUSTO DOS SANTOS													
Dados do Contratado Solici	tante												
12 - Código na Operadora		13 - N	ome do Co	ntratado									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OF	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO MOTOOKA						15 - Conselho Profissional				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Inter	rnação										
19 - Código na Operadora / C	11			/ Local Solicit						1		ara Internação	
10.246.214/0001-04					SPECIALIZADA LTDA							2023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	rnação 2	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Previsa	io de uso de OP	ME 27 - P	revisão de i	N Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM /	ANEXO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10			- CID 10(3) (d) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicaç			Indicação de A	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados											
1- 22 30737060 2- 18 60000554 3- 18 60024151 4-	D Procedimento	FRA DIAF	RIA DE A	PARTAME	NTO SIMI	PLES EQUIPA	MENTO PA	RA ARTI		OCE 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1	
Dados da autorização								_					
39 - Data provável da Admiss	ao hospitalar 4	ιυ - Qtde D	Diárias Auto 1	11	41 - Tipo de 12	Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

· ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	91996554		91996554	26/07/2023 16:40		91996554		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000014381500								
8 - Nome	<u> </u>							
RENAN AUGUSTO DO	SSANTOS							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	1	1 - E-mail				
CARLOS EDUARDO M	OTOOKA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica	NEVO							
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A INDICAÇÃO CLÍNICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	23 - Nº Autorização					
1- 72539186		XAGON EM ACO INOXIDAVEL NBR ISO 5832	<u> </u>	,	_ 1	,		
10209780045		MPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_ _ _ _					
2- 00 00162477		AO AMC F 2,9X5,5MM 891710000	1		_ 1	,		
80356130052	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3-				_	_	_ _ , _		
	-					,		
	_ _ _ _ _				_	I		
5-					 _	,		
					_, ,, _ _	1-1-1-1/1-1-1		
6-				_	_	,		
					_ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA								
Tololollo Collitatado. (10)0	or 2 dodd y Emiliad din 20,0172020 y Emproda y Filalar.	CINELIN BOOK BY OCK BOO BINNOLE GOBGEON OF	L LONDINIU					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				
			П					