

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

929/1081

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 92971081 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 25/10/2023 16:59 92971081 29/12/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9750000017129926 31/01/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ARLINDO HERRERO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/10/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 3 S Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30710049 RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO 2- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 3- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 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 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 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

1 - Registro ANS	3 - Número da G	Luia Deferenc	sinda	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6. Número do Cui	a atribuído pela Operadora	
343269	3 - Numero da G	oula Releielic	92971081	4 - Senna	1	9297108 ⁻	11	6 - Numero da Gui	92971081	
			9297 1001			9297100	25/10/2023 16.59		9297 1081	
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			29 - Nome Social							
9750000017129926										
8 - Nome										
ARLINDO HERRERO										
Dados do Profissional Solid	citante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					10 - Telefone		11 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material		15 - [Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabri	cante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento				
1- 00 72397950		CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA	G1A VISCOSIDADE STANDARD C	3	_ _ _ ,	_ 3	_ _ , _	
10243070064			ARTHROM COMERO	CIO DE IN	MPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	 _ _ _ _ _ _ 			
2- 73991740		CON			OM RESTRICAO - 00-5994-014-91	1	, ,	_ 1	_ ,	
80044680277					MPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 74896873		CON			ECOAT ZIMMER - 00-5988-010-11 C	_ 2		_ 2	,	
80044680257					MPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 74946994		PLA			ABILIZADO ZIMMER - 5994-30-12 C	1		_ 1	,	
80044680317					MPLANTESORTOPEDICOSLTDA		!			
5- 74897888		CON			ECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	_ 2		_ 2	,	
80044680257		001			MPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6- 74895893 CG 80044680257		CON	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		_ 1	_ _ , _	
24 - Especificação do Materia	<u> </u>		7	J.O DE 11V		I—I—I—I—				
24 - Especificação do Materia	31									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)		tido em 25/1	0/2023 / Empresa / Titular:	UNIMED [DO ESTADO DO PARANA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assii	natura do Pro	fissional Solicitante			28 - Assinatura	do Responsável 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 Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92971081		92971081	25/10/2023 16:59	9297108
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
9750000017129926						
8 - Nome						
ARLINDO HERRERO						
Dados do Profissional Solici	tante					
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	- E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A INDICAÇÃO CLÍNICA EM A						
INDIOAÇÃO OLINIOA LIVI A	INEXO					
20115 2 11 11						
OPME Solicitadas	Actorial 15	Dagariaão		16 Open 17 Otde	Caliaitada 19 Valor I Initéria Calia	situde 10 Otde Autorizado 20 Veler Unitério Autorizad
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
7- 74896385	COI	MPONENTE TIBIAL META	ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-26 C	2	_ _ ,	_ 2 _ _ , _
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
8- 77120396	COI	MPONENTE FEMORAL PI	RECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034-01	3	_ _ _ , _	_ 3 _ ,
80044680274		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
9- 74950967	PL/		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-20 C	_ 1	_ _ _ ,	_ 1
80044680317		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _		
10- 00 00660108	SIS		PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	_ 1	_ _ ,	_ 1
81207919001		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
11- _	-				_	
	_ _ _		_		_ _ _ _	
12-	_				_	
24 - Especificação do Material		<u> </u>		<u> </u>		-II
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
	372-0900 / Emitido em 25/	10/2023 / Empresa / Titular:	UNIMED DO ESTADO DO PARANA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura da	Responsável pela Autorização	
20 - Dala da Solicitação	ZI - Assiliatula do Fi	onssional collettatile		20 - Assiliatura uc	r responsavel pela Autorização	