

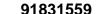
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91831559

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
343269	91831559													
4 - Data da Autorização 11/07/2023 15:21		5 - Senha <b>91831559</b>			6 - Data de Val		Senha <b>709/2023</b>							
Dados do Beneficiário			-	1031333		10/	03/2023							
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN														
9750000017583562				31/05/2023				N						
50 - Nome Social														
10 - Nome	10 - Nome													
ELISETE APAREC	IDA FEF	RNANDES	S OSIPI											
Dados do Contratado	Solicitante	9												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
10.246.214/0001-0	4		UNI	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profission					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO			
CESAR EDUARDO	EIRA M	A MARTINS			06		22343		41	225270				
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     20/07/2023 00:00										0				
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 -	Tipo de Inte	rnação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - C	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	ppcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	L nciais Solid	citados						!					
34 - Tabela 35 - Cóo				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 307291			HA	LLUX VA	LGUS (UM PE	E) - TRA	TAMENT	O CIRURG	SICO		2		2	
2- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 6 6									-					
3- 22 30731 <sup>2</sup> 4- 18 600003					TIA DE TENDA	_				<b>A</b>	2		2	
4- 18					ACOMPANHA					A IEIRO PRIVATIV	1 0 1		1	
6-   _			ہاں ا	INIA DE	QUAINTO CO	LLIIVO	DL Z LLI	103 COM	DAN	ILIKO FKIVATIV		1.1.1		
7-   _	 	 									-  _	_   _	_   _	
8-   _												_	_ _	
9-   _		_									l_	_		
10-	_ _ _										<u> </u> _	_		
	_ _ _										_	_		
12-											l_	_		
Dados da autorização  39 - Data provável da Ad		enitalar	40 - Otdo	Diárias Auto	orizadas 144	- Tipo de	Δcomodos	ão autorizad	la					
Jos - Dala provaverua Al		opitalal    f	-u - Qiue	Diarias Auto	1 dispersion of the contract o	- HPO UE	, Acomodaç	<sub>γ</sub> αυ αυιυπΖάθ	id					
											44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104														
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A														
46 - Data da Solicitação		47 - 40	sinatura d	lo Profission	al Solicitante	48 - Ass	inatura do F	Seneficiário o	II Reen	onsável 1/40 - Acc	inatura do	Resnonsáv	el nela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91831559 91831559 11/07/2023 15:21 91831559 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000017583562 8 - Nome **ELISETE APARECIDA FERNANDES OSIPI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 70064547 BROCAS CIRURGICAS STRYKER - 1608002101-BROCA LATERAL SHAN 80005430110 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00611204 **BROCA PERCUTANEA WEDGE 4,1X13MM 38.37.05** 80350339008 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75607298 PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F 3- 00 81118460005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização