

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94047451

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número	da Guia Atribuído	pela Operadora								
343269				940	047451					
1	- Senha	11	Data de Validade da S							
12/02/2024 09:47 Dados do Beneficiário	9-	4047451	12/0	04/2024						
7 - Número da Carteira		8 - Validado	e da Carteira	9 - Atendimer	nto de RN					
0050000058070241		01/11/20	25		N					
50 - Nome Social					<u></u>					
10 - Nome CRISTIANE PORPHIRIO DE SOUZA SILVA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	l i	Nome do Contra		I IZADA I TDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante										
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA				06	30165	41 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitad	do / Dados da Int	ternação				, <u> </u>				
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	ne do Hospital / Lo				21 - Data sugerida para Internação				
10.246.214/0001-04	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI					24/02/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tip	oo de Internação C	24 - Regime de 1	Internação 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de 0	OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N				
28 - Indicação Clínica TROCA DE EXECUTANTE GUIA S	00005054									
29 - CID 10 Principal (opcional)	9 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - C		ID 10(3) (opcional)	0(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)		e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenci	ais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Proced 1- 22 30733022 2- 22 30733030 3- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	SII CC RE TR DI	ONDROPLAST ECONSTRUCA RANSPOSICA ARIA DE QUA	TIA (COM REMOCA AO, RETENCIONA O DE MAIS DE 1 T ARTO COLETIVO	AO DE CORPOS MENTO OU REFO ENDAO - TRATA DE 2 LEITOS CO	EDIMENTO VIDEOAR LIVRES) - PROCEDIN DRCO DO LIGAMENT MENTO CIRURGICO M BANHEIRO PRIVAT PARA ARTROSCOPIA	IENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
39 - Data provável da Admissão hospi	italar 40 - Qtde	Diárias Autoriza	11	Acomodação autoriz	ada					
[10, 0/ Feet 20, 10, 10, 10, 10, 10, 10, 10, 10, 10, 1		1	1			1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/02/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 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 Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		ela Operadora						
343269	94047451		94047451	12/02/2024 09:47	94047451							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social											
0050000058070241												
8 - Nome												
CRISTIANE PORPHIRIO DE SOUZA SILVA												
Dados do Profissional Solic												
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail								
GUILHERME JOSE MI	'ASAKI PIOVESANA											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica TROCA DE EXECUTANTE TROCA DE EXECUTANTE												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 72320893		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	23 - Nº Autorização I 1	de Funcionamento	1	_ ,						
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ ' 	⁻ - - - - - - - - - - -	_ ' -	_ ,						
2- 76630471		AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM			1	_ ,						
80777280105		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 									
3- 00 72215755	PARAFUSOS DE INTERFERI	ENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	 l 1		_ 1 _	_ ,						
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· 		•							
4- _ _ _ _ _ _ _	_ _ _		_ _ _ _ _ _ _		_ _	_ _ , _						
5-		l_	_ _ _ -	_ _ _ _ _ ,	_	_ _ _ ,						
			_ _ _ _	_!_!_!_!_!_!_!	_ _							
6- _ _			_	_	_	_ ,						
04 5					 							
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa	070 0000 / F W. 40/00/000 / F W.	LININGED DE L'ONDRINA COCCESTATIVA DE ETT.	IO MEDICO									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/02/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
			11									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização								