

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91962451

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		919	62451				
		5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha					02431				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 24/07/2023 14:11		<b>i i</b>		22/09/2	)23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† <b>†</b>	llidade da Carteira	I	9 - Atendimen					
0050000044951526	i		30/0	7/2025		1	١				
50 - Nome Social											
10 - Nome ROGERIO MANDU	CA										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C UNIORT E C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissiona					t i	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 21679			onselho 17 - UF 18 - Código CBO <b>41 225270</b>		
Dados do Hospital / Lo			da Internação					1 2.0.0		][]	2202.0
19 - Código na Operador			-	al / Local Solicitad	ln .				21 - Data	a sugerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11		OPEDIA ESPE		LTDA			1	2023 00:0	=
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN <b>S</b>	ИЕ   27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico <b>N</b>
INDICAÇÃO CLÍNICA	EM ANE	хо									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)					cional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solicita	dos								
1- 22 307200 2- 22 307100 3- 22 307100 4- 18 600008 5-   _	95 22 30 05	l	FRATURA E RETIRADA RETIRADA	E/OU LUXACOR DE FIOS, PINO DE PLACAS	S, PARAFU	SOS OU HAS	STES MI	TO EPIFISARIO ( ETALICAS INTRA HEIRO PRIVATIV	OT 1 A-O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
Dados da autorização	. ~ .		0.1.5:/		<del>-</del>	. ~					
39 - Data provável da Ad	missão h	ospitalar    40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas   41	- Tipo de Acon	odação autoriza	ada				
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 24/07/2023 / 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											



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

, j	nero da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	91962451		91962451	24/07/2023 14:11		91962451			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000044951526									
8 - Nome									
ROGERIO MANDUCA									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
CARLOS EDUARDO MOTOO	KA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Material	15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590495	PARAFUSO CORTICAL 3,5X		<u> </u>		_  2	_ ,			
10247700039		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- <b>00 72245123 10247700093</b>		NTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  8		_  8	_,			
3- <b>00 72375906</b>		PARAFUSOS VERSA TORXDRIVE - 223-24-14	_ _ _		_  2				
10247700109		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  <del> </del>		_  2	,			
4-		515 52 IIII 27111 25511 61 2515 552 1571			_	,			
·   _					_,	1-1-1-171-1-1			
5-					 _	,			
6-   _	_  _			_   _ _ , _	_	,			
					_ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/07/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					