

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91613310

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						9161	3310				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		7					
22/06/2023	09:51		91613310		21/08/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000031087607	,		11	9/2024		- Atendimento N	ue Kin				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARCIA REGINA	ARAUJO	O SAVI									
Dados do Contratado		e	10 Nove to 0	and the factor of the factor o							
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profission		nte	00			selho Profissio	onal	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE C			<u>.</u>		06 17905				905		225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		- 11		al / Local Solicitado					1		ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			23/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de A	•	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten			dos								
34 - Tabela 35 - Cóo		ocedimento	36 - Descrição		DATEL AD DE	T T A C T I A	TEDAL	DA DATELA D		- Qtde. Soli	
1- 22 307331 2- 22 307330					•			DA PATELA, R DE/OU PLASTI			1 1
3- 22 307330						•		O LIGAMENTO			1
4- 22 307312				ICAO DE MAIS					1		1
5- 18 600008 6- 18 600241								EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA F			1
6- 18 60024 1			ALUGUELI	AXA DE AFAN	ELHO / EQUIP	KIVIENTO P	ANA AI	K I KOSCOPIA I	AN 1	1 1 1	
8-		 _									
9-	_ _ _								_	_	
10-	_ _ _	_								_	
11- . 12- .	II I I	!!! 							 	-lll 	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	la				
			1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autoriza UNIORT E ORTOPEDIA ESPE						A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el 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	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	91613310		91613310	22/06/2023 09:51		91613310		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000031087607								
8 - Nome								
MARCIA REGINA ARA	UJO SAVI							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia			, ,					
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
INDIOAÇÃO CLINICA EM A	NVEX					1		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate			16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		1 1 2		_ 2	,		
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 			1-1-1-1-1/1-1-1		
2- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STR	IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_ 1	_ _ , _		
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 70627657	PLACA ENDOBOTTON PAR	A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	<u> _</u> 1	,	_ 1	_ _ , _		
10208610040	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007	PARAFUSO INTERFERENCI	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	,	_ 1	_ _ , _		
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5-	_ _ _		_	_	_	,		
				_ _ _ _	_ _			
6- _			<u>-</u>	_	_	,		
					_			
24 - Especificação do Materia								
05 01 / 1								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
Tololollo Comitatado: (10)c	orz ococy Emiliac Sin Zzyos/2020 / Emprosa / Titalar.		Diana.					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				