

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95466640

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia A	tribuído pela Op	eradora								
343269	L			10			9546	6640				
4 - Data da Autorização 14/06/2024	- 11	5 - Senha	9546664	6 - Data de Va		Senha /08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade 0050000062948086 01/05/202				Validade da Carteir /05/2026	a	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome MATEUS AUGUST	O MELL	0										
Dados do Contratado	Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA E	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona GUILHERME JOSE			ESANA		15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 30165		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	ado / Dados	s da Internação								J []	
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		11		pital / Local Solicita TOPEDIA ESP		ZADA LT	DA			1	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Intern	nação 24 - Re	gime de Internação	25 - C	Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA LCA			·									
						11						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcional)	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iten												
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330 2- 22 307331	22	cedimento		TOMIA PARCIA					ITO VIDEOARTI _ DA PATELA, R	ROS 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
3- 22 307312				SICAO DE MAI						1		1
4- 18 600008 5- 18 600241					_				IEIRO PRIVATIV RTROSCOPIA I	_		1
6-					KLLIIO,	/ EQUITA	INILIATO 17	- INA A	IKTROOCCI IA I	L		
7- _	ii	_i_i_i								i_	_ii	<u> </u>
8-	_ _ _	_ _ _								_	_	_ _ _
9- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_									- :	_	
11-											_ _	
12-	ii									i_		
Dados da autorização 39 - Data provável da Ac	mineãe L	enitoler Le) - Qtde Diárias	Autorizados 11.	1 Tin 1	Anom	ão outorios !					
			1	1		e Acomodaç	ão autorizad	а				
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								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA												
									onsável 49 - Ass			



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95466640		95466640	14/06/2024 11:34		95466640
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000062948086							
8 - Nome							
MATEUS AUGUSTO MELI	-0						
Dados do Profissional Solicitant							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIYAS	SAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA LCA RUPTURA LCA							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mate	rial 15 - I	Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72320915 80044680067	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	_ 1		_ 1	,
2- 72215755	DAE		:IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA NCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	_ _ _ 		1	,
80044680085	FAR		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u> 	_ '	- -
3- 00499218	CAN		O AMC F 2,4X4,5MM 891630000			_ 1	,
80356130052			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ i	1-1-1-1-1/111
4- _				_	_	_	_ _ , _
	_			_ _ _		_ _	
5- _	_			_	_	_	_ _ , _
	_	_ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _	
6- _	_			_	_	_	_,
	_ _ _						
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372	-0900 / Emitido em 14/0		SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Dissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		