

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92505490

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia At	ribuído pela Opera	adora							
343269						925	05490				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali	idade da Senha						
12/09/2023	16:49		92505490		11/11/20	3					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			10. 1/0	llidade da Carteira		9 - Atendiment	to do DN				
0050000000583785			11	0/2024	1	9 - Atendimeni N					
50 - Nome Social							-				
10 - Nome											
AROLDO GARCIA	MENDO	ONCA									
	Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA I TDA					
14 - Nome do Profissiona		nte	OTHORY E	TOT EDIA E		nselho Profiss	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE C			Z		06			17905		41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		11	- Nome do Hospit						1		ara Internação
10.246.214/0001-04			NIORT E ORT							2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 ·	- Tipo de Interna C	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica				1)		S			
OPME											
-											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 -	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A		cidente ou d 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Cód		ocedimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	
1- 18 600003	84 ıı		DIARIA DE	ACOMPANHA	NTE COM RE	EICAO COI	MPLET	A	3		3
3-	 	-!!! 							- 	-11 	
4-									[_	_lll	
5- _	_ _ _								l_	_	
6- _	_ _ _	-								_	
⁷⁻ _ _ _ _ _ _ _ _	 	- -							- 	_lll ll	
9- _										-11 -	 _
10-									i_	_	
11-	_ _ _								<u> </u> _	_	
12-	_ _ _	-							l_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 0	torizadas 41	l - Tipo de Acom 2	dação autoriza	ida				
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: AROLDO GARCIA MENDONCA											
46 Data da Callataan		[A7 A'	oturo do Drefie-	nol Colinitaria 11	40 Appireture	o Ponoficiá-i	ou De	oncával II.40. A	inotura -l	Donner - f	al pala Autoria
46 - Data da Solicitação		+/ - ASSIN	atura do Profissio	nai oonolante	48 - Assinatura	o perienciano	ou nespo	5113ave1 49 - ASS	maturd UO	responsav	el pela Autorização





Unimed A Londrina

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação			4 - Data da Autoria	zação /2023 16:49		
			92301873				
5 - Senha		92505490	6 - Numero da (Guia Atribuido pela (Operadora		92505490
		92505490					92505490
Dados do Beneficiário		Total News Out of					
7 - Número da Carteira	•	31 - Nome Social					
0050000000583785) 						
8 - Nome AROLDO GARCIA	MENDONCA						
Dados do Contratado	Solicitante						
9 - Código na Operadora	a	10 - Nome do Contratado					
10.246.214/0001-04	4	UNIORT E ORTOPEDIA	ESPECIALIZ <i>A</i>	ADA LTDA			
11 - Nome do Profissiona	al Solicitante		12 - Conse	elho Profissional	13 - Número do Co	onselho 14 - UF	15 - Código CBO
ALEXANDRE DE C	DLIVEIRA QUEIROZ		06		17905	41	225270
Dados da Internação							
16 - Qtde. diárias Adicion	nais Solicitadas 17 -Tipo	da Acomodação Solicitada	7				
0		12					
18 - Indicação Clínica	I L						
ОРМЕ							
Procedimentos ou Iten	ns Assistenciais Adicionais S	Solicitados					
		- Descrição				22 - Qtde. Sol	ic. 23 - Qtde. Aut
1- 18 600003		IARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	A	3	3
2-						_	
3-							i_i_i_i
4-							
5- _							
6- _						_	_ _ _
7- _						_	_ _ _
8-						_	
Dados da autorização							
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas 25 - Tipo	da Acomodação Autorizada					
0	12						
26 - Justificativa da oper	adora L						
27 - Observação / Justifi							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: AROLDO GARCIA MENDONCA							
28 - Data da Solicitação	20 - Assingture	do Profissional Solicitante 30	- Assinatura da D	esponsável pela Au	torização		
Lo Data da Julicitação	II 29 - Mooilidiuld	ao i ionosional dollollante 30	, wantatura uU N	ooponoavel pela Au	www		



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	92505490		92505490	12/09/2023 16:49	92505490	
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000000583785						
8 - Nome	I					
AROLDO GARCIA MEN	DONCA					
Dados do Profissional Solici						
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE			į į			
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
-						
OPME						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M					citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74907735 80044680276		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	
2- 76362205		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			1	
80175510047		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 75999080		OLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595			1	
80044680258		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_ 2 _ _ , _	
10243070064	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .			
5-				_	_	
					_ _	
6- _				_	_	
					_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	270 0000 / Emitids and 40/00/0000 / Emissions / Titules	AROLDO CARCIA MENDONICA				
releione Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular:	ARULDU GARCIA MENDUNCA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		