

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91149447

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	nela Onerac	lora				_				
343269	Turrioro da Cala	, tinbulao	pola Operac	.ora			911494	47				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		1140447	6 - Data de Va								
11/05/2023 09:38 91149447 15/07/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Cartei	ra	9	Atendimento de	RN				
9750000014187470 31/12/2023				/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MARIA RAQUEL SANCHES FRANCO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co		ECDECIA	1 17 4 D 4	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBC									18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					11	06 17905					41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação		,							
19 - Código na Operadora / C	- 11			I / Local Solicita		ADA 1 TI	D.A.			1	sugerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04  22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte			e de Internação				Province	de uso de OPI			uso de Quimioterápico
1	C	emação	24 - Regime	<b>1</b>	25 - Qil	3	Solicitadas	- Flevisac	S	VIE    27 - P	revisão de d	N
28 - Indicação Clínica	ANEVO											
INDICAÇAO CLINICA EM A	HINEXU											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op		10(2) (opci	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 -	<ul><li>33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença r</li><li>9</li></ul>		oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
_	o Procedimento		Descrição								- Qtde. Solid	
1- 22 30726034 2- 18 60000384							I IMPLANTE: CAO COMPL		TAMENTO C	IR 1 3		1 3
3- 18 60000805							TOS COM B		O PRIVATIV			3
4-   _	_										.  _	_
5-	_	!								<u> </u>	.	_ _ _
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_	.l									.   	_  
8-		·									.   .  _	   _
9-		i										
10-	_	.l									.	
11-	_	.l									_	_ _
12-												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1				
			3	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loca										- 11	44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN												
A												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura d	lo Profission	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou R	esponsáv	el 49 - Assi	inatura do F	Responsáve	el pela Autorização



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

Unimed A

"	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p						
343269	91149447		91149447	11/05/2023 09:38		91149447					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
9750000014187470											
8 - Nome											
MARIA RAQUEL SANCHE	S FRANCO										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
ALEXANDRE DE OLIVEIR	A QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE INDICAÇAO CLINICA EM ANE AUTORIZADO CONFORME UI	XO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Mate				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>		_  2	,					
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
2- 75999080		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	<u>                                       </u>		_  1	,					
80044680258		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.	_							
3- <b>74907735</b>		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	<u>  1                                   </u>		_  1	,					
80044680276		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4- 76362205		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	<u>                                       </u>		_  1	,					
80175510047	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.								
<sup>5-</sup>		<del> </del>	<u> </u>	_! !-!-!-!-!:!!-!-	_ _	,					
_   _   _   _   _   _   _   _   _		_	.	_!!!!!!							
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	-	<del></del>	_           _ _	_!  _ _ _ _	_	,					
			_	_	<u></u>						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							