

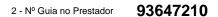
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93647210

(Via HOSPITAL)

1 "	- Número da Guia	a Atribuído pela Op	eradora							
343269						47210				
4 - Data da Autorização 05/01/2024 0	5 - Senha	9364721	6 - Data de Valid	lade da Sent 05/03/2						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carteira		9 - Atendimen					
0050000055180410 50 - Nome Social		U	/02/2026			<b>N</b>				
50 - Nome Social										
10 - Nome TIAGO LOPES PERE	IRA TEIXEIR	Δ								
Dados do Contratado So										
12 - Código na Operadora		13 - Nome do								
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ES				1		1	
14 - Nome do Profissional S GUILHERME JOSE N	VESANA	IA A		15 - Conselho Profissional  06		16 - Número do Conselho 30165		17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Loca	Solicitado / Da	dos da Internação								
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ		pital / Local Solicitado TOPEDIA ESPE		A LTDA			1	a sugerida p 2024 09:5	ara Internação <b>9</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ternação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de (	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			<u>'</u>							14
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		10(2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar <b>9</b>			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	assistenciais Sol	icitados								
34 - Tabela   35 - Código   1- 22   30733065   2- 22   30733073   3- 22   30733073   4- 22   30731216   5- 18   60000805   6- 18   60024151   7-		REPARO CONDRO RECONS' TRANSPO DIARIA D ALUGUEI	ÕOU SUTURA DE I PLASTIA (COM R TRUCAO, RETENI DSICAO DE MAIS E QUARTO COLE TAXA DE APARE	EMOCAO CIONAME DE 1 TEN ETIVO DE ELHO / EG	DE CORPOS NTO OU REFO DAO - TRATA 2 LEITOS COI UIPAMENTO	LIVRES DRCO D MENTO M BANH PARA A	S) - PROCEDIME DO LIGAMENTO DO CIRURGICO HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I	OSC 1 NTO 1 CR 1 1 O 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1  1
Dados da autorização  39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde Diárias	Autorizadas 41 -	- Tipo de Aco	modação autoriza	ada				
1 1										
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed #

	_									
"	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	- Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	93647210		93647210	05/01/2024 09:59		93647210				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000055180410										
8 - Nome										
TIAGO LOPES PEREIRA	TEIXEIRA									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitan		10 - Telefone	11	- E-mail						
GUILHERME JOSE MIYA	SAKI PIOVESANA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica	IOFILIO DIDEITO									
LESAO DO LCA + MENISCO LESAO DO LCA MENISCO J										
	0									
OPME Solicitadas	45.5									
13 - Tabela 14 - Código do Mat 21 - Registro ANVISA do Materia			16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	<ul> <li>Solicitada 18 - Valor Unitário Solicide Euncionamento</li> </ul>	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- <b>00 100066879</b>		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	I I 1	1 1 1 1 1 1	1	,				
81288540024		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u> '		<b>_</b> i ·	1-1-1-1-171-1-1				
2- 00 78898676	DISPOSITIVO DE REPARACA	AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			3	,				
80044680449	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. _ _ _ _ _ _		_ <b>.</b>					
3- <b>00 00597007</b>	PARAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	_ _ ,	_  1	_ _ , _				
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _							
4- 00 72320907	DISPOSITIVO DE FIXACAO [	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	,	_  1	_ _ , _				
80044680067	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_						
5-   _    _	_ _ _		_	_	_	_ _ _ ,				
			_ _ _ _	_	_ _					
6-   _				_		_ _ , _				
					_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA										
Toloido Contidado. (10/00/2 0000 / Entitad on 00/0 //E024 / Entiplodd / Titulal: 1 0100 DE //Odio Entol/(1/10/00 DE 000 DE/(1/10/10) //10 DE E010/(1/1/1										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						