

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92704791

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número	Número da Guia Atribuído pela Operadora 92704791											
4 - Data da Autorização 29/09/2023	- 11	5 - Senha	9270479	6 - Data de Val	lidade da Senh								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Carteira	a	9 - Atendimento	o de RN						
0050000046741260	01	/06/2025		N									
50 - Nome Social													
10 - Nome													
SILVANA GUIDONI  Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04			UNIORT	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissiona MARCUS VINICIUS					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Nú			11 11		18 - Código CBO <b>225270</b>		
Dados do Hospital / Lo			da Internação	1				10734			223210		
19 - Código na Operador				spital / Local Solicita	do				21 - Data	sugerida p	ara Internação		
10.246.214/0001-04		ipo de Interna		RTOPEDIA ESPI		A LTDA Diárias Solicitadas	llac D	evisão de uso de OP	09/10/2	023 00:0	-		
1	10    23 - 1	C C	iça0    24 - Re	gime de internação 1	25 - Qide.	2	20 - PI	S	Z/ - F	Tevisao de i	N		
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO	O ESQUE	RDO COM	DEFORMID/	ADE GRAVE									
29 - CID 10 Principal (ope	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32	? - CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A		cidente ou c	loença relacionada)		
Procedimentos ou Itens	s Assistend	ciais Solicita	idos										
1- 22 307260 2- 18 600008 3-		edimento	DIARIA D	LASTIA TOTAL I	LETIVO DE	2 LEITOS COM	I BANH	IEIRO PRIVATIV	CIR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 2		
Dados da autorização	:	-:	Otala Diásica	Ataniana dan	1 Tine de And								
39 - Data provável da Ad	missao hos	spitalar    40	- Qtde Diárias 2	11		omodação autorizad	ua						
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													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/09/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92704791		92704791	29/09/2023 16:47		92704791
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000046741260							
8 - Nome							
SILVANA GUIDONI							
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	I - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO E: ARTROSE DE JOELHO E:							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74896717	CO		LLICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	_  1		_  1  _	_ _ ,
80044680257	00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- <b>73991953</b> <b>80044680277</b>	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1  _	_ _ _ ,
	INC		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596				
3- <b>00 74904590 80044680272</b>	INS		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1  _	_ _ _ ,
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
10243070064	Cilv		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  2  _	_ _ _ ,
5-		AKTIIKOM OOMEK	SIO DE IMI EXITESORTOI EDIOCOETDA			_	_ _ ,
	 				_	-1	_  ,
6-		11111				 -       -	_ _ _ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		09/2023 / Empresa / Titular:	SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICI	IPAIS DE LONDRINA	A		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		