

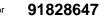
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91828647

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	· Número da Gu	l ia Atribuído	nela Onera	adora									
343269	- Trainioro da Ca	ia / tilibulao	- Pola Opolo				9182	8647					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 918:			1828647	6 - Data de Valid									
11/07/2023 13:07 91828647 22/09/2023 Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN													
0320000082872767 31/03/2024							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome MARIA GORETE NICOLETTE PEREIRA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		H	Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIA	ΙΙΖΔΠΔ	LTDΔ						
14 - Nome do Profissional S	olicitante			THE PERIOD AND A PERIOD A PERIOD AND A PERIOD AND A PERIOD AND A PERIOD AND A PERIOD A PERI			elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS						06 22343					41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	ados da Int	ternação		,								
19 - Código na Operadora /	CNPJ	t		al / Local Solicitad		ADA 1 TI	D.A.			11		para Internação	
22 - Caráter do Atendimento				ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTD - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias S							20/07/2023 00:00 ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	C	iterriação	24 - Negiii	1	25 - Q	1	Solicitadas	20-116	S		- revisao de	N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			ional) 3	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcion			ial)) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sc	licitados											
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1 - 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	a					
			1	1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local / UNIORT E ORTOPEDIA						LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicitação	47 - 4	assinatura d	o Profission	nal Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneticiário ou	u Kespoi	nsavei 49 - As:	sınatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed #

	ímero da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		91828647		91828647	11/07/2023 13:07		91828647				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0320000082872767											
8 - Nome	<u> </u>										
MARIA GORETE NICOLETT	E PEREIRA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
CESAR EDUARDO CASTRO	FERREIRA MAR	TINS									
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIF)										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Materia	al 15 - I	Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
1- 00 73735655	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização GM 12	de Funcionamento						
10247700104	GRA	•	272-14-12 - GRAMPO(AGRAFE) ALC CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL		_ 	_ 1	_ _ , _				
2-	1 1 1 1	ARTINOM COMERC	DO DE IMI LANTEGORTOT EDIGOGE				_ _ ,				
-						-1					
3-	,, 					 _	_ _ _ ,				
	 					 _ _					
4-				_ _	_	_	_ _ _ ,				
	_		 _ _ _ _ 		_ _ _ _	_ _					
5-	_ _ _			_ _	_	_	_ _ _ ,				
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _		_ _ _ _	_ _					
6- _ _ _	_ _ _ _				_	_	_ _ _ ,				
			<u> </u>		_ _ _ _	<u></u>					
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0	900 / Emitido em 11/0	07/2023 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empr	esa / Titular: UNIMED CURITIBA	SOCIEDADE COOPERATIVA DI	E MEDICOS					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização						