

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93699180

(Via HOSPITAL)

1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 2 2 2 3 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 2 2 2 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 - Registro ANS 3 - Núm	nero da Guia A	tribuído p	pela Operad	dora								
1001/2024 18:34 393699180 16/03/2024	343269							936991	80				
37 - Name	1	11	93	699180	6 - Data de \								
Procedimentos ou llens Assistencias Solicitados 37 - Cido 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10 Principal (opcional) 33 - CID 10(2) (opcional) 33 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Asidente (oscidente ou desega relacionado de Los Descriptos ou llens Asistenciais Solicitados 34 - Codigo nos Operados o CID 10(2) (opcional) 34 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Asidente (oscidente ou desega relacionado se la Comentario por la començão	Dados do Beneficiário												
So - Nome Social To - Name MARIA CRISTINA GUIMARAES LISBOA	†			8 - Vali	dade da Carte	eira	9		RN				
To-Name MARIA CRISTINA GUIMARAES LISBOA Dados do Contestando Solicitardo 13 - Norre do Contestando 10 - Cedigo no Departado 10 - Name do Contestando 10 - Name do Contestando 10 - Name do Contestando 10 - Name do Professional Solicitardo 10 - Name do Professional Solicitardo 13 - Norre do Contestando 15 - Codigo no Departado 1873 1873 1874 1874 1874 1874 1874 1875								N					
MARIA CRISTINA GUIMARAES LISBOA Dados do Contributo Solicitariano 10.2.46.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17- UF 18- Código Rod MARCUS VINICIUIS DAINELLI 17- UF 18- Código Rod MARCUS VINICIUIS DAINELLI 18- Consentrativo Professional 18- Número do Consentra 17- UF 18- Código Rod MARCUS VINICIUIS DAINELLI 18- Código Rod Hospital / Local Solicitado / UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18734 41	50 - Nome Social												
13 - Norme do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Numero do Conseilho UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17 - Universidado 18734 11 - Universidado 18734 11 - Universidado 18734 11 - Universidado 18734 11 - Universidado 18734 12 - Data sugerida para Interração 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Outer a Operadora / ONPE 27 - Posta sugerida para Interração 27 - Data sugerida para Interração 22 - Caráser do Americando 23 - Tipo de Interração 25 - Outer a Operadora do Americando 27 - Previsão do seo do OPME 28 - Previsão do Acidente (acidente ou docardo de Acidente do OPME 28 - Previsão do Acidente (acidente ou docardo de Acidente do OPME 28 - Previsão do Acidente (acidente ou docardo de Acidente do OPME 28 - Previsão do Acidente (acidente ou docardo de Acide	†	RAES LISE	ВОА										
13 - Abrate da Professional Solicitante 15 - Conselho Professional 15 - Conselho Professional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBC	Dados do Contratado Solicitan	te											
16 - Nome do Professional Solicitante 16 - Correctivo Professional 16 - Número do Conselho 17 - UF 225270	· ·		11										
MARCUS VINICIUS DANIELI Dados do Internação 19-26/10 pro Poperation / (NPI) 19-26/10 pro Poperation			UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA						1	1
192 - Ciping na Operadora / CNR-J 102.46.214/0001-04 21 - Tota superdia para Internação 102.46.214/0001-04 22 - Caráster do Astendimento 123 - Toto de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde Dárias Autorizados 25 - Otde Dárias Autorizados 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 Procedimento ou Internação 37 - Cidigo do Procedimento 37 - Cidigo d	†							elho Profissiona	11		onselho	i i	
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Local Solic	citado / Dados	s da Inte	ernação									
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 34 - Cid 10 35 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 36 - Descrição 37 - Citica Solic. 38 - Cide Autorizado 9 38 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Citica Solic. 38 - Cide Autorizado 38 - Descrição 37 - Citica Solic. 38 - Cide Autorizado 39 - Cide Autorizado 39 - Cide Autorizado 30 - Cide Diárias Autorizados 31 - Cide Diárias Autorizados 32 - Nome do Hospital / Local Autorizado 31 - Cide Diárias Autorizados 31 - Cide Diárias Autorizados 32 - Nome do Hospital / Local Autorizado 31 - Cide Diárias Autorizado 32 - Nome do Hospital / Local Autorizado 31 - Cide Diárias Autorizado 32 - Nome do Hospital / Local Autorizado 33 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Septida 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Septida 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Septida 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Septida 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Septida 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Diárias Autorizado 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Cide Diárias Autorizado 35 - Nome do Hospital / Local Autorizado 36 - Cide Autorizado 36 - Cide Autorizado 36 - Cide Autorizado 36 - Cide Autorizado 37 - Nome do Hospital / Local Autorizado 37 - Nome do Hospital / L	,	- 11					ADA LTI	DA			11		-
23 - Indicação Clínica 23 - CID 10 Principal (opolonal) 30 - CID 10(2) (opolonal) 31 - CID 10(3) (opolonal) 32 - CID 10(4) (opolonal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 36 - Celegrica 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 37 - Cide, Solic. 38 - Cide, Autorizado 38 - Descrição 39 - Deste provável da Admissão hospitalar 40 - Cide Diárias Autorizados 41 - Trpo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNP3 autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 44 - Código CNES 45 - Código na Operadora / CNP3 autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 44 - Código CNES 6528104 45 - Observação / Justificativa Company Comp	1 11		nação	24 - Regime	-	25 - Qf		Solicitadas 26	- Previsão		ME 27 - F	Previsão de	•
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Autorizada 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<u>'</u>								N .
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Autorizada 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10	(2) (opcio	onal) 31	I - CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opcional)	33 -	ndicação de A	cidente (ad		doença relacionada)
1- 22	Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solici	tados										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 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 10/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED REG	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000554 4-	ocedimento	AR1 DIA	TROPLAS RIA DE A RIA DE A	APARTAME	IANTE CO	M REFEI	CAO COMPL	ETA		CIR 1 2	- Qtde. Sol	1 2
2 12 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 10/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CO		espitaler 14	Otdo [Diários Auto	rizodoo 1	44 Tipo do	Agamadaa	ão outorizado					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CONFORME UNIMED REGION	י בפן - שמום provaver da Admissao n	105pitalal 40	o - Qide L		11		Acomodaç	ao autonzada					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA C						12							
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	42 - Código na Operadora / CNP		11	Nome do Ho		Autorizado	ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104



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

Unimed A

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269		93699180		93699180	10/01/2024 18:34		93699180
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0970000011007871							
8 - Nome							
MARIA CRISTINA GUIN	MARAES LISBOA						
Dados do Profissional Solici	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES AUTORIZADO CONFORME	SQUERDO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 74896717		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
80044680257	CON		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	,
2- 73991953	COM		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			1	
80044680277	0011		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 '	IIIII
3- 00 74904590	INSE		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			1	_ ,
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -	1-1-1-1-171-1-1
4- 00 72397950	CIME	ENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _				_ _ _	_	_	_ _ , _
	_ _ _					_ _	
6- _					_	_	_ _ , _
						_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 10/0	11/2024 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula	ar: UNIMED REGIONAL	MARINGA COOPERATIVA DE T	RABALHO MEDICO	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	·	