

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93894165

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	lúmero do Cuio At	ribuído polo Oporo	doro								
343269	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •										
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validade da	l							
29/01/2024 11:	38	93894165	31	/03/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		8 - \/a	lidade da Carteira	9 - Atendiment	to de RN						
9750000011350213		t t	2/2024	N							
50 - Nome Social											
10 - Nome											
WALDIRES ESTEVAM	HANNUCH										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ORTOPEDIA ESPECI	ALIZADA LTDA							
14 - Nome do Profissional So	icitante	<u> </u>		15 - Conselho Profiss	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO		
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO			06		28806		41	225270		
Dados do Hospital / Local S		•									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11	•	al / Local Solicitado DPEDIA ESPECIALI	74041704			1	sugerida p 2024 00:0	ara Internação		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interna			Qtde. Diárias Solicitadas	1 ac n-	evisão de uso de OP			uso de Quimioterápico		
1	C	açao 24 - Regim	1	alde. Diarias Solicitadas	26 - PI	S	NIE 27 - F	revisão de i	N		
28 - Indicação Clínica					'						
ARTROSE BILATERAL											
•											
29 - CID 10 Principal (opciona	I) 30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (ad	cidente ou d	oença relacionada)		
								9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solicita	ados									
_	Procedimento	36 - Descrição	DDODI ACTIA CCT	ADILIZAÇÃO DES	25004	O E OU DI ACTI		- Qtde. Soli			
1- 22 30734045 2- 22 30734029			IDROPLASTIA - ESTA MIA PARCIAL OU S	•			•		2 2		
3- 22 30729203			IA OU PSEUDARTRO						4		
4- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COLETIVO	DE 2 LEITOS COM	I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1		
5- 18 60024151		ALUGUELT	AXA DE APARELHO	/ EQUIPAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1		
6-	-							- 			
	-!!! 						- 	-11 	 		
9-								 - _	 		
10-	_						_	_	_ _ _		
11-	_							-			
12-	-							-	<u> </u>		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 140	- Qtde Diárias Aut	orizadas 41 - Tipo d	e Acomodação autoriza	da						
200 Data provavor da Adrillos	20 1100pitalal 40	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	o , loomodayao autonza							
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Autorizado						44 - Código CNES		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/01/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
reletone Contratado: (43)3	372-0900 / Emiti	do em 29/01/202	4 / Empresa / Titular: UN	NIMED DO ESTADO I	DO PAR	ANA					
46 - Data da Solicitação	47 - Accir	natura do Profissio	nal Solicitante 1 48 - Ass	inatura do Reneficiário	OU Reen	onsável 140 - Acc	inatura do	Responsáv	el nela Autorização		



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	93894165		93894165	29/01/2024 11:38		93894165
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
9750000011350213						
8 - Nome	U					
WALDIRES ESTEVAM	HANNUCH					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone][1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
ARTROSE						
ARTROSE BILATERAL						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		urial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
1- 00499218		AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	I I 1		1	,
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ '	·III
2- 00 00193178	FIO KIRSCHNER 0,8X300MM				1	,
10223680050	TIO KIKOOFINEK 0,0X300MM	140012300000			_ '	illl1
3- 00781401	LAMINA MICRO SERRA SS (011 A Q AY21MM 702810000			I 1 I	,
80356130059		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	illl1
4- 00 73735655		· 272-14-12 - GRAMPO(AGRAFE) ALC GM 12	_ _ _ _ _ 2		_ 2	,
10247700104	•	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ _	i
5-	ARTIKOM GOMER	OIO DE IMIL EARTEOORTOI EDIOGOETDA			_	,
					_ <u> </u>	·III
	-				 -	,
					-I	·III'III
24 - Especificação do Materia			111111111111111111111111111111111			
24 - Especificação do Materia						
05 Observação / Institution						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 29/01/2024 / Empresa / Titular:	LINIMED DO ESTADO DO PARANA				
Toloiono Comitatado. (10)0	ore oddo / Emiliad om 20,0 1/2021 / Emproda / Titalar.	CHINES SO LOTTES SO THINKIN				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
,						