

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95728080

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia A	Atribuído pela Ope	eradora		0.5700	200					
343269			To But to Varia		957280	080					
4 - Data da Autorização 08/07/2024 10:	5 - Senha	95728080	6 - Data de Valid	20/09/202	ı						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Ca 0320000086192329					- Atendimento d	le RN					
50 - Nome Social											
10 - Nome CLEBER MERCIAL											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do									
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ES								
14 - Nome do Profissional Sol JOAO PAULO FERNAI	REIRO	15 - Conse 06		16 - Número do Cor 28617		Conselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dado	s da Internação									
							21 - Data sugerida 22/07/2024 00				
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de Ol	PME 27 - Previsão o	de uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica ENTORSE DE JOELHO ES		50 80 10	24 1 41								
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											
Procedimentos ou Itens As	[sistenciais Solici	itados									
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30726190 2- 22 30731119 3- 22 30731224 4- 22 30733073 5- 98 08011046 6- 18 60000805 7- 18 60024151 8-	Procedimento	TENOPLA TRANSPO RECONST PCT LIGAI DIARIA DE	.IGAMENTARES STIA / ENXERTO SICAO UNICA DI RUCAO, RETEN MENTOPLASTIA E QUARTO COLE	DE TENDAO E TENDAO CIONAMENTO UNIORTE - E ETIVO DE 2 LI	- TRATAMEN OU REFORCING OITOS COM B	- TRATAMENTO CII ITO CIRURGICO CO DO LIGAMENTO BANHEIRO PRIVATI RA ARTROSCOPIA	1 1 CR 1 1 VO 1	Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
39 - Data provável da Admissi	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	· Tipo de Acomod	ação autorizada	7					
		2	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 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 08/07/2024 / 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											



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

Unimed A

"	Número da Guia Referenciada	Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora								
343269	95728080		95728080	08/07/2024 10:07		95728080							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social												
0320000086192329													
8 - Nome	,												
CLEBER MERCIAL													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail									
JOAO PAULO FERNANDE	S GUERREIRO												
Dados da cirurgia			,										
	ERDO COM LESÃO DO LCA + LAL ERDO COM LESÃO DO LCA LAL												
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do Mate				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado							
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento									
1- 100066879 81288540024		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1	_ _ ,	_ 1	,							
2- 00 70530815		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3		-	1 4								
10209780026		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 -		_ 1	,							
3- 00 71876561		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -			I 1 I	,							
80083650063		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		_l ' l-								
4- 00 70627657		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1								
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		-1 - 1-								
5- _					_	,							
		<u> </u>											
6- _			_ _ _	_	_	,							
					_ _								
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/07/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização									