

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91128338

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora								
343269					9112	28338					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0112833	6 - Data de Vali		l						
09/05/2023 17:35 91128338 Dados do Beneficiário 08/07/2023											
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira	l	9 - Atendiment	o de RN					
0050000061310550 31/12/2024					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome PAULO EMANUELL DA CUNHA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome d		SDECIAL I	'ADA TDA						
14 - Nome do Profissional So	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO										
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				11	06 17905			41	225270		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Internação)								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/05/2023 00:00											
10.246.214/0001-04 22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter		gime de Internação		Diárias Solicitadas	26 - Previsão d	le uso de OPM		e uso de Quimioterápico		
2	C	Thayao 24 - No	1	25 - Qide. I	1	11	S	Zr - Frevisao di	N		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO								•		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op		O(2) (opcional)	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio		doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados				,					
1- 22 30733030 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000384 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7- 8- _ _ _	_ _ _ _	RECONS TRANSPO DIARIA D DIARIA D	PLASTIA (COM I TRUCAO, RETEN DSICAO DE MAIS E ACOMPANHAI E QUARTO COL LTAXA DE APAR	NCIONAME S DE 1 TEN NTE COM F LETIVO DE	NTO OU REFO DAO - TRATAN EFEICAO COM 2 LEITOS COM	RCO DO LIGA MENTO CIRUI MPLETA I BANHEIRO	AMENTO C RGICO PRIVATIVO	CR 1 1 1 D 1	1 1 1 1 1 1 		
10- 11- 11-	_ _							 	_ _		
12- _	_							_ _			
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	10 - Qtde Diárias	Autorizadas 141	- Tipo de Aco	modação autorizad	da					
39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai	1	Autorizadas 1	- Tipo de Aco	nouação 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									11 - 1		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2023 / Empresa / Titular: LONDRINA ESPORTE CLUBE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91128338	4 - Senha	5 - Data da Autorização 09/05/2023 17:35	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91128338					
	91128338		91128338	09/05/2023 17:35		91128338			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000061310550									
8 - Nome									
PAULO EMANUELL DA	CUNHA								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia		·							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SETO				_ 2	_ _ ,			
80777280006		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA		_					
2- 00 70627657 10208610040		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	_ _ _ ,			
3- 00 00597007		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	_ _ _ ,			
80044680085		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 '				
4-		70 DE IIII E/II/12001(10) EDIOGOE15/(_ _ _ ,			
	- 			_	-I	I 1			
5-					 -	_ _ ,			
					-i	1-1-1-1-1/1-1-1			
6- _				_		,			
			_ _ _ _	_ _ _ _	_				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2023 / Empresa / Titular: LONDRINA ESPORTE CLUBE									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
,									