

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94138463

(Via HOSPITAL)

1. Registery ANS 3- Numerical Grain Albebuda pela Operators 94139463 10-04 to National Service 10-04 to		1												
21/10/2024 99-079 94/13463 21/10/2024 10 10/10/2024 10/10/2024		3 - Núme	ero da Guia Al	tribuído pe	ela Operad	dora			9413	8463				
10 - Mortal Cardenies 10 -	1	1	5 - Senha	941	38463	6 - Data de Val								
10 - Numer Stocial														
To - Name Social To - Name To - Na	t				11		а	9 -						
10 - Name RARINA APARECIDA PALHARI ALVES Dados do Contransions Solicitamos 10 - 246 2 14/40001 - 04		50			01/10	/2024			N					
Examination Part	50 - Nome Social													
13 - Cologo ma Operadora 13 - Norme do Professional Sciolotania 13 - Consente Professional Sciolotania 14 - Cologo CPD 20 - Conteste Professional Sciolotania 15 - Consente Professional Sciolotania 15 - Professional Sciolotania 16 - Numero do Consente Professional Interruption Operations of Professional Sciolotania 16 - Numero do Consente Professional Interruption Operations of Professional Interruption Operations of Professional Sciolotania 17 - Previolate de uso de Cultification Operation Opera														
10-246-214/0001-04 13- Normot do Professional Solicitantes GUILLERINE JOSÉ MIYASAKI PIOVESANA 10- Solicitado Professional Solicitantes GUILLERINE JOSÉ MIYASAKI PIOVESANA 10- Solicitado Professional Professional Solicitado Professional Solicitado Professional Solicitado Professional Solicitado Professional Prof	Dados do Contratad	o Solicitante	9											
19 - Cologo Professional Solicitants 15 - Corraetho Professional 16 - Numero do Conseinio 17 - UF 18 - Ecologo CBO	12 - Código na Operad	dora		13 - No	ome do Co	ntratado								
Columbra				UNIO	RT E O	RTOPEDIA E	SPECI	ALIZADA	LTDA					
19 - Cefogo na Operadora (CNPL) 20 - Nome de Heopatel (Local Societado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Total a superinte para Interneção UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Total de Interneção de Vido/2024 doi:-00	•			ESANA			† †			onal	† †		11	"
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23 - Tipo de Interrução 22 - Code o Dútrias Solicidados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Outministrápico N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Dados do Hospital /	Local Solici	tado / Dados	da Inter	nação									
23 - CiD 10 Principal Coptional) 23 - Topio de Internação C 1 2 - Godo Datrias Solicitados RUPTURA DO MENSICO LATERAL CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO 33 - Indicação CiDicio RUPTURA DO MENSICO LATERAL CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO 33 - 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 relucionado) 9 Procedimentos ou literas Assistenciais Solicitados 34 - Tabello 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 - 1 22 30733095 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 - 1 2 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4 1 4 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	19 - Código na Operad	dora / CNPJ	20	- Nome c	do Hospita	I / Local Solicita	do					21 - Dat	a sugerida p	para Internação
C	10.246.214/0001-	04	U	NIORT	E ORTO	PEDIA ESP	PECIALIZADA LTDA				04/03/2		2024 00:00	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Imdicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 24 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Quide, Sulic. 38 - Quide, Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 1 1 1 1 1 1 1 1	t	ento 23 -	•	ação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - C		Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de 0	DPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Aodente (aodente ou deença relacionado) 9 9 9 9 9 9 9 9 9	1		С			1		2			N			N
Second S	1	SICO LATE	ERAL COND	ROPLAS	STIA JOE	ELHO DIREITO)							
Second S														
Second S														
Second S														
Second S														
Second S														
Second S	•													
Second S														
Second S														
Second S	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcion	nal) 31	I - CID 10(3) (on	cional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de	e Acidente (a	cidente ou d	doenca relacionada)
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1				, , (-1	((-)					1				
1 1 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 3 9 8 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Ite	ens Assiste	nciais Solicit	ados						,				
2- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 3- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7- 1	34 - Tabela 35 - C	ódigo do Pro	cedimento	36 - D	escrição							37	7 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
3-98 08011081		3065												1
4- 18						•				IVRES) - PROCEDIM			
5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 6-				_	_					BANL	IEIDO DDIVAT			-
6-														
7-		 		,,,,,,	002217		122.10	,,					1.1.1	
9-			.—.—. 									i	 _	
10-	8-	_ _										Ĺ	_ _	_
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA	9-	_	_									_	_ _ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA		-	_ _									-	_	_ _ _
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2	1 : : : : :	_	_									-	_	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2			III									l-	_	I—I—I—I
2 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA					.,,		-		~					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA ND	39 - Data provável da	Admissão ho	ospitalar 40) - Qtde Di		11	1 - Tipo de	e Acomodaç	ao autorizad	la				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA			autorizado	11		•								_
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA				UNIO	RT E O	RTOPEDIA E	SPECI	ALIZADA	LTDA					6528104
NDRINA NDRINA			-0900 / Emiti	do em 21	1/02/2024	/ Empress / T	itular: AC	SOC PAR	ΔΝΔΕΝΩΕ	DE ADI	MINISTRADOR	ES ESCOL	ARES ADA	DE SUR SEDE LO
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 148 - Assinatura do Reneficiário ou Personaciual 149 - Assinatura do Personaciual polo Autorização		J. (4 3)3312	0300 / EIIIII	do em Z	1,02/2024	/ Linpiesa / I	itulai. AS	JOGG PAR	MALNOE	DE ADI	VIIIVIOTRADORI	_0 L000L/	INLO AFA	DE GOD GEDE LO
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 148 - Assinatura do Reneficiário ou Personsável 149 - Assinatura do Personsável polo Autorização														
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Reneficiário ou Personação 40 - Assinatura do Personação 1 - Assinatura do Personaçõe 1 - Assinatura do Personação 1 - Assinatura do Personaçõe 1 - Assinatura do Personaçõe 1 - Assinatura d														
ACCOMPAND AND ACCOMPAND AN ELLIPTIC DISCOUNTING THE ACCOMPAND THE ACCOMPAND AND ACCOMPANDATION OF A PROPERTY OF A	46 Data da Califaire	io	A7 A=:	noture -1:	Drofics:-	al Calisitants	40 ^-	inoture -l- C	lonoficiá-i-	u Da	oncával I 40 A	oningture d	Posses	vol polo Autori



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	94138463		94138463	21/02/2024 09:07		94138463			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000035339350									
8 - Nome	·								
KARINA APARECIDA F	ALHARI ALVES								
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	1	1 - E-mail					
GUILHERME JOSE MIN	ASAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
	ATERAL - CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO ATERAL CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00116700 80743230025		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1	_ _ , _			
2- 00499293		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_ 1	,			
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		⁻ - - - - - - - - - - -	_ '	-			
3-	1 1 1 1 1				_	_ ,			
			 - _ _ _ _		_,, _ _				
4-			_ _ _ -	_	_	,			
				_ _ _ _	_ _				
5- _			- - -	_	_	,			
				_ _ _ _	_ _	_ ,			
6-			-		_	- -			
24 - Especificação do Material					_II				
2 - Loposinouyao ao maionai									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LONDRINA									
Toloiono Contididado. (10/00/2 0000 / Ellillido elli 21/02/2021 / Ellipiesa / Titulai. ACCOC I ANAIANEITOE DE ADMINICITADONES ESCOLANES AFADE SOD SEDE ECITORINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					