

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94628402

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269								9462	8402				
4 - Data da Autorização 03/04/202	1	5 - Senha	9/	1628402	6 - Data de Va		Senha 706/2024						
Dados do Beneficiário				.020.02			00,202.						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteir	a	9 -	Atendimento	de RN				
005000000952153	7			05/09	/2025			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome MANUELA DE ANDRADE PETRILO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operado			13 -	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-0	4		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profission	nal Solicitan	te					15 - Cons	elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO							06			22343		41	225270
Dados do Hospital / L											U a		
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		- 11			I / Local Solicita PEDIA ESP		ZADA LT	DA			11	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendime		Tipo de Inter			e de Internação		tde. Diárias		26 - Pr	revisão de uso de OP	<u> </u>		uso de Quimioterápico
2		С	nayao	2og	1		1			S		. 101.040 40	N
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio		oença relacionada)		
Procedimentos ou Iter	ne Accieta	nciais Solic	itados									-	
34 - Tabela 35 - Có				Descrição							37	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30728	126									- TRATAMENT			1
2- 22 30728										OZELO - TRATA			1
3- 18 60000 4- 18 60000					ACOMPANHA QUARTO CO					A IEIRO PRIVATI\	1 0 1		1
5-		_									L	_	
6- _											Ĺ	_	_ _ _
7-											<u> </u> _	_	_ _ _
8-											:-	_	
9- 10-	 	 										_ll _l l	
11-	 	 											 _
12-											İ_	_	III
Dados da autorização													
39 - Data provável da A	dmissão ho	spitalar 4	10 - Qtde	Diárias Auto 1	orizadas 4		e Acomodaç	ão autorizad	а				
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 03/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA													
Teleforie Contratado.	(+0)0012-	0900 / EIII	ado em	00/04/2024	- / Lilipiesa / I	itulai. OF	SEIVI DOS	ADVOGAL	ООБІ	WOIL SUBSECA	J DL LON	ANIIVIA	
46 - Data da Solicitação	,	47 - Acc	inatura d	lo Profission	al Solicitante	48 - Ass	inatura do F	Reneficiário o	u Resno	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el nela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94628402		94628402	03/04/2024 10:16	94628402		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000009521537								
8 - Nome		<u> </u>						
MANUELA DE ANDRA	DE PETRILO							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail			
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAF	RTINS						
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
FRATURA DE TORNOZEL FRATURA DE TORNOZEL								
FRATURA DE TORNOZEL	O							
OPME Solicitadas					0 " " 1 40 1/1 11 "/ 1 0 "			
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 02958430			MENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH	1		_ 1 _ _ , _		
80044680067		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 				
2- 00 76324397	SIS	TEMA DE PLACAS E PAR	AFUSOS PARA FIXACAO RIGIDA - 4207/05	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1 _ _ , _		
10223710068		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
3-					_ _ _ , _	_		
	_ _ _			_ _	_ _ _ _	_ _		
4- _	_ _ _				_			
- - - - - -	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
5-	_ _ _				_			
			-		_ _ _	!! _		
°	 					_		
24 - Especificação do Materia		IIIIII		-				
24 Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
25 Data da Johntagao	27 7.33matura do 11	SS.Oriai Conoitaine		1 20 / SSIIIatura ut	σοροποάνοι μοιά παιοπεάγαυ			