

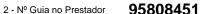
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95808451

(Via HOSPITAL)

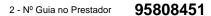
1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	Operad	lora								
343269	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •						9580	8451				
4 - Data da Autorização 5 - Senha			11	6 - Data de Val								
15/07/2024 14	:20	95808	3451		15/0	9/2024						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN												
032000084965371							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome  LUIS RICARDO CATTA	A PRETA SII	VA FIII GO	NI									
Dados do Contratado Solic												
12 - Código na Operadora		13 - Nome	e do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04		UNIOR	TEOF	RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So		//EID A			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do			o Conselho			
Daniel Ferreira Fe			_~_			06			19475		41	225270
19 - Código na Operadora / C			•	I / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-04	- 11			PEDIA ESPI		ADA LT	DA			11	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24 -	24 - Regime de Internação 25 -			- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro			revisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico	
1	С			1		1			s		N	
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	10(2) (opcional)	31	- CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcion	ial)	33 - Indicação d	le Acidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código d	lo Procedimento		•	ACTIA DDG	OEDIME.	NTO VIE	NEO A DED	2000	DIGO DE OMI		' - Qtde. Sol	_
1- 22 30735033 2- 22 30735068									PICO DE OMI /IDEOARTRO			1 1
3- <b>22 30735092</b>									MENTO VIDE			1
4- 98 08011960		PCT A	RTROS	SCOPIA DE C	OMBRO -	APT - U	INIORTE			1		1
5-										-    -    -    -    -		
Dados da autorização	ño hossitalaa 11	40 Otda Dif :	ioo Ar-t	rizodos	1 Tino -1-	Anome -I	ão outori !					
39 - Data provável da Admiss	sao nospitalar	40 - Qtde Diári	as Auto	orizadas 41		Acomodaç	ão autorizada	a				
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 <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/07/2024 / 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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95808451 95808451 15/07/2024 14:20 95808451 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0320000084965371 8 - Nome LUIS RICARDO CATTA PRETA SILVA FULGONI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 71502718 2- 00 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00151360 **EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)** 10216350077 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00712639 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 742010000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/07/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 -		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		95808451		95808451	15/07/2024 14:20		95808451		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0320000084965371									
8 - Nome									
LUIS RICARDO CATTA	PRETA SILVA FULG	ONI							
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO	DOTADOD								
RUPTURA DO MANGUITO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização					
7- <b>101152272</b>	AN		SP - CM-9145SP: ANCORA QUATTRO LINK S	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_  1	_ _ ,		
80044680491		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _					
8-	_ _ _				_	_ _	,		
	_ _ _		_			_			
<sup>9-</sup>	_ _ _					_	_,		
		IIIIII				!! _	,		
	 	111111				-I			
11-		1-1-1-1-1-1-1-1				 _	,		
					_ _ _				
12-					_   _ _ , _	_	,		
	_ _ _		_			_ _			
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/07/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS									
Toloidile Contacted. (10/0072 2000) Ellittad oili 10/07/2027/ Ellipicod/ Titalai. Ottivied Content Cooled/De Cool Eltativa de Iviedicoo									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				
	11			- 11					