

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94441699

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído p	oela Operad	dora								
343269							944416	699				
4 - Data da Autorização 18/03/2024 08:	5 - Senha	94	441699	6 - Data de V		Senha <b>05/2024</b>						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9750000011102597			8 - Vali	dade da Carte	eira	9 -	Atendimento de <b>N</b>	e RN				
							IN .					
50 - Nome Social												
†	10 - Nome CARLOS ANTONIO VICARIO											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co		FORFOL		1 TD 4					
10.246.214/0001-04		UNIC	OR I E O	RTOPEDIA	ESPECIA			. 11.0	N/ 1 0		II.	[ 10
14 - Nome do Profissional So  MARCUS VINICIUS DA						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			- Número do Co <b>734</b>	onseino	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S			•									
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   05/04/2024 00:00												
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação	24 - Regime	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas 2	?6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ES												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 -		I - CID 10(3) (	opcional)	32 - CID	CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de		Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)  9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados										
34 - Tabela   35 - Código d   1- 22   30726034     2- 18   60000384     3- 18   60000805     4-	o Procedimento	AR1 DIA	RIA DE A	COMPANH QUARTO CO	IANTE CO	M REFEI	CAO COMP	LETA ANHEIR		CIR 1 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 2 2
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde D	Diárias Auto <b>2</b>	- 11	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

			T		11						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atri	- Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		94441699		94441699	18/03/2024 08:54		94441699				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
9750000011102597											
8 - Nome											
CARLOS ANTONIO VICARIO											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail						
MARCUS VINICIUS DA	NIELI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO E ARTROSE DE JOELHO ES AUTORIZADO CONFORM	SQUERDO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento							
1- <b>74931105</b>			-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE		1 1 1 1 1 1	_  1	,				
80044680301			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1-1-1-1-171-1-1				
2- <b>74949861</b>	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-			1					
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1-1-1-1-1/1-1-1				
3- <b>74932047</b>	BAS		-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL			1					
80044680301			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1-1-1-1-171-1-1				
4- 02967227	CO		S PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02	1		1					
80044680307			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1	1-1-1-171-1-1				
5- <b>00 72397950</b>	CIN	IENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	I I 2		_  2					
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. ——————————————————————————————————			ı—ı—ı—ı				
6-   _							,				
						_					
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oficeional Caliaitanta		20 Assissature -	o Responsável pela Autorização						
zo - Data da Solicitação	21 - Assinatura do Pr	Oliopional Solicitante		Zo - Assinatura d	o Nesponsavei pela Autorização						