

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91319073

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número	o da Guia Atri	buído pela Opera	idora							
343269			, ,			91319	9073				
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha	040400=0	6 - Data de Valid							
25/05/2023 (8:48		91319073		24/07/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000008585990			11	1/2024		N	uc mi				
50 - Nome Social											
10 - Nome	10 - Nome										
JOAO BATISTA GRI	SOTTO	NETO									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32					E LONDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante	<u> </u>				selho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
CIRO VERONESE D	OS SAN	ITOS			06			23858		41	225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	do / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	- 11		al / Local Solicitad							ara Internação
08.271.755/0001-32	70				ONDRINA LTI					2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Ti	ipo de Internad	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPI S	ИЕ 27 - F 	Previsão de i	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica				•							
M190 Artrose											
29 - CID 10 Principal (opcid		30 - CID 10(2)		11 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	110(4) (opcion	al) 3	33 - Indicação de A		sidente ou d 9	loença relacionada)
34 - Tabela 35 - Código			36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072603		Jannonio	•	STIA TOTAL D	E JOELHO CO	M IMPLANT	ES - TI	RATAMENTO C		Qido. co	1
2- 18 6000080	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHE	EIRO PRIVATIV	0 3		3
3- _ _ _ _ _ _ _ _ _	. _	_ _ _								_	
5-	 	II 							 -	-11 - _	
6-									i_	_iii	iii
7-		_							<u> </u> _	-	_ _ _
8-	_ _	_								-	
9- _ _ _ _ _ _ _ _ _	. _ 	_								-lll	
11-	- 	 							 	-11 	
12-									_		 _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hos _l	pitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
45 - Observação / Justificativa										6074502	
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/05/2023 / Empresa / Titular: JOAO BATISTA GRISOTTO NETO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respon	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

· 11	11		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91319073		91319073	25/05/2023 08:48	91319073	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000008585990							
8 - Nome JOAO BATISTA GRISO	TTO NETO						
Dados do Profissional Solici	ante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS SANTOS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando leso M190 Artrose	es em joelho com artrose,	necessita de tratamento ciru	ırgico pata colocação de prótese				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 73990930			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-01	•		_ 1 , _	
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	rda <u> </u> _ _			
2- 74906119	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047	-01 CO _ 1	_ _ _ ,	_ 1 _ _ , _	
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI				
3- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO -		,	_ 1	
80044680272 4- 72397888	CIM		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL [™] TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDA			2	
10243070062	Clivi		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI		_ _ _ 	_ 2 _ _ , _	
5-							
	_			_			
6- _				_ _	_ _ _ , _		
						_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	371-2500 / Emitido em 25/	05/2023 / Empresa / Titular:	JOAO BATISTA GRISOTTO NETO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		