

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90951775

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269				· · ·				9095	51775				
4 - Data da Autorização 24/04/2023	16.40	5 - Senha	or	951775	6 - Data de Vali		Senha /07/2023						
Dados do Beneficiário	10.49		30)931773		04/	10112023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteira	1	9 -	Atendiment	o de RN				
0320000083678999)			31/03	/2023			N					
50 - Nome Social													
10. Nomo													
†	10 - Nome LUIS MIGUEL GOMES BORSARI												
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operador 78.614.971/0001-19	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA												
14 - Nome do Profissiona		nte	IKW	IANDADE	DA SANTA				16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO		
FABIO FRAGA MA			RA				06		39832		41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dado	os da Inte	ernação									
19 - Código na Operado		- 11			I / Local Solicitad						1		ara Internação
78.614.971/0001-19					SANTA CAS						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	ito 23 -	Tipo de Inter	rnação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - C	Qtde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP N	ME 27 -	Previsão de (uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica solicito cirurgia joelho									! !				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solic	citados										
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330 2- 22 307330 3- 22 307330 4- 22 307312 6- 18 600008 7- 18 600241 8-	65 30 57 73 16	l	RE CO ME RE TR DIA	INDROPL INISCECT CONSTRI ANSPOSI ARIA DE (UGUELTA	ASTIA (COM I OMIA - UM MI JCAO, RETEN CAO DE MAIS QUARTO COL AXA DE APAR	REMOO ENISCO NCIONA S DE 1 LETIVO RELHO	CAO DE C O - PROC AMENTO TENDAO DE 2 LEI / EQUIPA	ORPOS L EDIMENT OU REFO - TRATAN TOS COM MENTO P	IVRES O VIDE RCO D MENTO I BANH PARA A	O VIDEOARTRO) - PROCEDIME EOARTROSCOP O LIGAMENTO CIRURGICO IEIRO PRIVATIV	OSC 1 NTO 1 ICO 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Ac	lmissão ho	ospitalar 1	40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	e Acomodar	ão autorizad	da				
				1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Hospital IRMANDADE DA					Local Autorizado SANTA CASA DE LONDRINA							44 - Código CNES 2580055	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 24/04/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 149 - A													



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ŀ	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		90951775		90951775	24/04/2023 16:49		90951775					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0320000083678999												
8 - Nome												
LUIS MIGUEL GOMES BORSARI												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
FABIO FRAGA MALUL	I DE OLIVEIRA											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica 01 lamina de shaver // 01 endoboltom //1 parafuso de interferencia absorvivel //03 kits de sutura meniscal crossfix - cotar na Arthrom												
solicito cirurgia joelho direit		interierencia absorvivei //03	Rits de sutura meniscai crossiix - cotar na Arti	ITOTTI								
CONFORME PARECER DA	A UNIMED DE ORIGEM AL	JTORIZADO										
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante		de Funcionamento							
1- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIV	.—.	,	_ 3	_ ,					
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· _ _ _ _								
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		11		_ 1						
80777280006	DAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
3- 00 72215640 80044680085	PAI		ENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 90560 [.] CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	- -					
4- 19 75787075	PI /		TON - IOL - 40040413304 PLACA ENDOE		 	I 1						
10223680100			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· I—I	<u> </u>	_i •	IIII'II					
5-	11111											
	 _ _ _ _ _			, 		_, , 	1					
6- _				_ _	_ _ _ ,	_	,					
					_ _ _ _	_ _						
24 - Especificação do Materia												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 24/04/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS												
Tolorone deministration (4-0)007-0-1000/ Eministration of the Property of the Miles of the Property												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização							