

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90416439

(Via HOSPITAL)

[4 Parietz ANC	2. Némana da O	in Abrilla (da		as de as				7			
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da G	uia Atribuido	реіа Оре	eradora		90	416439				
4 - Data da Autorização	5 - Sen		0416430	6 - Data de Val				_			
08/03/2023 17:09       90416439       02/06/2023         Dados do Beneficiário       02/06/2023											
7 - Número da Carteira			8 - \	/alidade da Carteira	<u></u> а	9 - Atendime	nto de RN	N			
0970000009938260							N				
50 - Nome Social											
10 - Nome VALMIR PANSONATO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		11		Contratado							
10.246.214/0001-04		UN	IORT E	ORTOPEDIA E	ESPECI	ALIZADA LTDA		1			
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS						15 - Conselho Profis <b>06</b>	ssional	16 - Número do C 22343	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc	cal Solicitado / D	ados da Int	ternação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  21 - Data sugerida para 12/03/2023 00:00								•			
22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tipo de	Internação	24 - Reg	ime de Internação	25 - C	tde. Diárias Solicitadas	26 - F	Previsão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	c	;		1		1		S			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - Indicação de A	•	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códii 1- 22 3072816 2- 22 3072816 4- 18 6000036 5- 18 6000056 6-	53 42 34	OS AR LE DI	RTROPL SOES L ARIA DE	NDRITE DE TO ASTIA DE TOR IGAMENTARES	NOZEL S AGUD NTE CO	ELO - TRATAMEN O (COM IMPLANT AS AO NIVEL DO DM REFEICAO CO IPLES	E) - TR TORN	ATAMENTO CIR OZELO - TRATA	1 UR 1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1
39 - Data provável da Adi	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias A	utorizadas 4	1 - Tipo de	e Acomodação autoriz	ada				
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 08/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA CO OPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura d	do Profissi	ional Solicitante	48 - Ass	inatura do Beneficiário	ou Resp	oonsável   49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	· · ·				
343269		90416439		90416439	08/03/2023 17:09		90416439				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0970000009938260											
8 - Nome											
VALMIR PANSONATO											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	TINS									
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	ANEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
1- <b>78034361</b>			NOZELO TARIC - 0021-0016 -INSERTO TA		_ _ _ ,	_  1	,				
80454380015		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- <b>78034159</b>	SIS	TEMA TOTAL PARA TORI	NOZELO TARIC - 0021-0101 -IMPLANTE	TA  _  1	_ _ _ ,	_  1	,				
80454380015		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
3- <b>78034396</b>	SIS		NOZELO TARIC - 0021-0041 -IMPLANTE			_  1	,				
80454380015			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- <b>00 76221229</b>	ANG		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCO			_  2	,				
10247700123 5- 00 72539887	DAG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CAGON EM ACO INOXIDAVEL NBR ISO 5								
10209780045	PAF		PLANTES ORTOPEDICOS LTDA	032		_  2	,				
6-		CINCOIL COM DE IM	LANTED ORTOT EDIOCO ETDA	 		_					
						-ı ı—ı—ı—ı _ll	1111'!11				
24 - Especificação do Material											
, ,											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
3											