

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90849162

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído pela	a Opera	dora			90849	9162				
4 - Data da Autorização		5 - Senha			6 - Data de V	/alidade da	Senha						
14/04/202	3 11:02		9084	9162		13	/06/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				1	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento	de RN				
005000004043569	18			15/11	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome GUSTAVO HENR	QUE SIL	VA RIVO	LLI										
Dados do Contratado	Solicitant	е											
12 - Código na Operad			11		ontratado								
10.246.214/0001-0			UNIOR	RTEO	RTOPEDIA	ESPECI						17 - UF	
14 - Nome do Profissio ROBERTO GRAN							15 - Conselho Profissional 16 - Nú			1	6 - Número do Conselho		18 - Código CBO 225270
				~			06			32426		41	225270
Dados do Hospital / L					al / Lanal Calini	4] [04 D		
19 - Código na Operad 10.246.214/0001-0		11			al / Local Solici		74D4 I T	DΔ			11	ata sugerida p 1/2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendime		- Tipo de Inte			e de Internação		Qtde. Diárias		26 Dr	evisão de uso de O			uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	23 -	C C	inação 24	- Regim	1	25-0	3	Solicitadas	20 - PI	S	PINIE 27	- Previsão de	N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença re								doença relacionada)					
Procedimentos ou Ite	ns Assiste	L enciais Solid	citados									-	
34 - Tabela 35 - Cd 1- 22 30733 2- 22 30731 3- 22 30731 4- 98 08011 5- 98 08011 6- 18 60000 7- 18 60024 8-	049 073 216 046 081	l_l_l_l	OSTE RECO TRAN: PCT L PCT A DIARI	OCON NSTRI SPOSI IGAMI ARTRO A DE	UCAO, RET ICAO DE MA ENTOPLAS ISCOPIA DE QUARTO C	ENCIONA AIS DE 1 TIA UNIO E JOELHO OLETIVO	AMENTO TENDAO RTE - EN O UNIORT DE 2 LEI	OU REFOR - TRATAMI F E - ENF TOS COM	CO D ENTO BANH	O E/OU PLAST O LIGAMENTO O CIRURGICO HEIRO PRIVATI ARTROSCOPIA	TIA # O CR		ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização													
39 - Data provável da A	Admissão h	ospitalar	40 - Qtde Diái	rias Auto	11	41 - Tipo de 1	e Acomoda	ção autorizada	a				
· '			11	3 - Nome do Hospital / Local Autorizado NIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justi Telefone Contratado	: (43)3372				·								ol polo Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		90849162		90849162	14/04/2023 11:02	90849162				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000040435698										
8 - Nome		<u> </u>								
GUSTAVO HENRIQUE SILVA RIVOLLI										
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
LESAO DO LCA + OSTEC LESAO DO LCA OSTEO										
LESAU DU LUA USTEUL	ONDRAL JUELHU ESQI	UERDO								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET				_ 1				
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
2- 00 70627657	PLA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			_ 1				
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
3- 00 00597007	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 1				
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_!_ _ _					
4- _	_ _ _				_! !-!-!-!-!!!-!-	_! . _ _ _ _ _ _ _ _ _				
	_ _ _				_!!!!!!!!	_ _				
5- _	_ _ _				_					
	_ _ _				_ _ _					
6-	_ _ _									
					_ _ _ _					
24 - Especificação do Materia										
25 Observação / Institutiva										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					