

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92438679

(Via HOSPITAL)

1 " 11	3 - Número da	Guia Atribu	uído pela Opera	dora								
343269				92438679								
4 - Data da Autorização 05/09/2023	11:34 5 - Se	enha	92438679	6 - Data de Valid		enha 1/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000042586537			01/06	01/06/2025 N								
50 - Nome Social												
10 - Nome LUCIANE MARA BOGLINI CAVALIERI AGONILHA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		7[1	13 - Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		U	UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					- 11	15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 19475		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado /	Dados da	a Internação									
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	- 11		I / Local Solicitado		ADA LT	DA			11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	- +1	e Internaçã	io 24 - Regim	e de Internação	25 - Qto		Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				1		1			<u> </u>			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 relacionada 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais	Solicitado	os									
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073503 2- 22 3073506 3- 22 3073508 4- 22 3073509 5- 18 6000055 6- 18 6002415 7-	3 8 4 2 4		RUPTURA D RESSECCA TENOTOMIA DIARIA DE ALUGUELTA	O MANGUITO D LATERAL DA L DA PORCAO APARTAMENT AXA DE APAR	ROTAD A CLAV LONGA TO SIMP	OOR - PR ICULA - A DO BIO PLES EQUIPA	OCEDIME PROCEDI EPS - PRO MENTO PA	INTO \ MENT	PICO DE OMBR /IDEOARTROS(O VIDEOARTRO IMENTO VIDEO RTROSCOPIA I	O 1 COP 1 DSC 1 ART 1 PAR 1 L L L	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
33 - Dala provavel da Adn	nosau nuspitala	40 - 6	atde Diarias Auto	12			ao autorizad	a				
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 05/09/2023 /EQUIPO 4 VIAS - PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA D E LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

	_										
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	92438679		92438679	05/09/2023 11:34		92438679					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0050000042586537											
8 - Nome											
LUCIANE MARA BOGLINI CAVALIERI AGONILHA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	- E-mail							
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A EQUIPO 4 VIAS - PAGO EI	NEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valo	r Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate	rial 22 - Referência do mate	erial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 71502718	ANCORAS FLEXIVEIS JUGG	SERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3	,	_ 3 _	_ ,					
80044680086	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET	FORMED - 001030306	2	, ,	_ 2 _	_ ,					
80777280006	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STR	IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	_ _ _ ,	_ 1 _	,					
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4- 00 70917540	CANULA PARA ARTROSCO	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1 1 1		1						
80777280003		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>			-11/11					
5- 00 00596221		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1 1		_ 1						
80743230002		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>			-11211					
6-	1 1 1 1 1 1										
	 			-!	-	-!!-!!					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 05/09/2023 /EQUIPO 4 VIAS - I	PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: CLUBE DE I	ENGENHARIA E ARQ	UITETURA DE LONDRINA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							