

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92905003

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia	Atribuído p	ela Operad	ora									
343269							9290	5003					
4 - Data da Autorização 19/10/2023 16:	5 - Senha		905003	6 - Data de Valid		enha 2/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 0050000036026444			18 - Valid	dade da Carteira		9-	Atendimento <b>N</b>	de RN					
50 - Nome Social			10/03/	2023									
10 - Nome ENEIDA JANICE FERNANDES DELIBERADOR													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	ome do Cor	ntratado RTOPEDIA ES	SDECIV	1 17 4 D 4	LTDA						
	ligitanto	UNIC	KIEUR	CTOPEDIA ES				nol II	16 - Número do C	oncolho	17 - UF	18 - Código CBO	
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 22343				onsemo	41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inter	rnação										
19 - Código na Operadora / C	NPJ		•	/ Local Solicitado						11		ara Internação	
10.246.214/0001-04			E ORTOPEDIA ESPECIALIZ							<u> </u>	23/10/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	ernação   2	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OP <b>S</b>	ME   27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica C													
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)													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			ional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			9				
Procedimentos ou Itens As													
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30731216 2- 22 30729181 3- 22 30729203 4- 18 60000384 5- 18 60000805 6-	_   _   _   _   _   _   _   _   _   _	TRA HAL OST DIAF	LUX VAL EOTOMIA RIA DE A	COMPANHAN	) - TRAT ARTROS NTE COM	AMENTO SE DOS VI REFEI	O CIRURG METATAR CAO COM	SICO RSOS/FA IPLETA	ALANGES - TR	1 2 AAT 8 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 2 8 1 1	
11-	-!!!! -	! !								-  -	-11 -111	 	
Dadas da sutarização										_	-1	III	
Dados da autorização  39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	iárias Autor	rizadas 41.	- Tipo de A	Acomodac	ão autorizad	a					
oo Daa provavor aa rammoo	ao noopitala.	4.402	1	1		. toomoday	ao aato::2aa						
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 19/10/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - 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 <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 92905003	4 - Senha	5 - Data da Autorização 19/10/2023 16:37		o pela Operadora <b>92905003</b>			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000036026444								
8 - Nome								
ENEIDA JANICE FERNA	ANDES DELIBERADOR							
Dados do Profissional Solicit	tante							
9 - Nome do profissional solicita	ante	10 - Telefone	11	I - E-mail				
CESAR EDUARDO CAS	STRO FERREIRA MARTINS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A C	NEXO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 75607298		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	_  4		_  4	_ _ , _		
81118460005		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- <b>00 00193178 10223680050</b>	FIO KIRSCHNER 0,8X300MM	1 40012300080	_  <b>2</b>	_   ,	_  2	,		
3-				_	_	,		
				_	-ı ı—ı—ı—ı _ll	I—I—I—I"I—I—I		
4-				_	_	_ _ , _		
				_	_			
5-				_	_	,		
			_ _ _ _	_ _ _ _	_			
6-				_		,		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
25 Data da Collollação	1 2. Additional de l'ioligatorial dellectation		1 20 / 13311141414 40	pola natolização				