

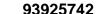
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93925742

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- II										
343269		E Conho		I 6 Doto do Volid	dada da Canha	93925742					
4 - Data da Autorização 31/01/2024 13:39		5 - Senna	5 - Senha 6 - Data de \		31/03/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		- Atendiment					
0050000013601132 12/02/2026						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome ANDRE LUIS MARG	QUES N	MATTOS									
Dados do Contratado Solicitante											
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					15 - Co 06	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 17905		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Loc	al Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE			1		<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendiment 1	0 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diári		26 - Pr	evisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	((opcional) [5	31 - CID 10(3) (opc	sianal)	D 10(4) (appin	nan I	22 Indiagaão do A	pidonto (a	oidonto que	loonog relogionado)
29 - CID 10 Principal (opc	ionai)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
1- 22 3073300 2- 22 3073304 3- 98 0801103 4- 18 6002413 5- 6- 8- 9- 11- 12-	55 19 31 51	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	OSTEOCON PCT ARTRO	U SUTURA DE IDROPLASTIA DSCOPIA DE J	- ESTABILIZ <i>A</i> OELHO UNIOI	CAO, RESS RTE - ENF	SECCA	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTIA	SC 2 A# 1	_ _ _ _ _	c. 38 - Qtde. Aut. 2 1 1 1
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adı	nissão ho 	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/01/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO 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 2 - Nº Guia no Prestador 93925742 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

- 11	lúmero da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p				
343269	93925742		93925742	31/01/2024 13:39		93925742			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000013601132									
8 - Nome ANDRE LUIS MARQUES M	ATTOS								
Dados do Profissional Solicitante	9								
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVEIRA	A QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEX INDICAÇAO CLINICA EM ANEX									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mater				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00499293 80356130052		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,	_ 2	,			
2-	AKTIKOM COMEKC	DIO DE IMI EANTEGORTOT EDIOCOETDA		_	_	,			
-	-		·						
3-					 _	_ _ , _			
4- _	_ _		- _ _	_	_	_ _ , _			
					_ _				
5-	<u> </u>		- _ _ _	_	_	,			
		 		_	_				
6-	 		-	_	_	,			
04 5 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			-	_	_ll				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/01/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	11		11						