

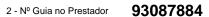
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93087884

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							7004						
343269	93087884												
4 - Data da Autorização 5 - Senha 07/11/2023 09:11		930	93087884 6 - Data de Validade da 06/		Senha /01/2024								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 0050000053655306				† I	dade da Cartei /2024	ra	9 -	Atendimento N	de RN				
				01/02	72024								
50 - Nome Social													
10 - Nome													
SUMARA EGGEA RODRIGUES Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operador			13 - No	ome do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04			UNIO	RT E O	RTOPEDIA	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER			EIRO				11 11			16 - Número do 0 28617	16 - Número do Conselho 28617		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo				nação									
19 - Código na Operador				-	I / Local Solicita	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	ļ	u	INIORT I	E ORTO	PEDIA ESP	PECIALIZ	ZADA LT	DA			08/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interr	nação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de Ol	PME 27 - 1	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(3			(2) (opcion	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença rela 9		oença relacionada)		
Procedimentos ou Iten	s Assister	nciais Solici	tados										
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307260 2- 18 600003 3- 18 600008 4-	34 84		ARTE DIAR DIAR	RIA DE A	COMPANHA	ANTE CO	DM REFE	CAO CON	BANH	TRATAMENTO A HEIRO PRIVATI	CIR 1 1 VO 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 1 1 1													
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104								44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

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

3087884

4 - Senha
93087884

6 - Data da Autoriza
07/11/2

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	93087884		93087884	07/11/2023 09:11		93087884		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000053655306								
8 - Nome								
SUMARA EGGEA ROD	RIGUES							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	I - E-mail				
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
limpeza pos cirurgica + revi limpeza pos cirurgica revis	são de ptj. + curatico a vacuo ão de ptj. curatico a vacuo							
, p === p == = g. ==								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição	16	S - Oncão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	ritado 19 - Otde Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização		nado 10 Gido. Adionzada 1	20 Valor Official Official		
1- 74904590	INSERTO ARTICULAR DE PO	OLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _		
80044680272	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 00122645		IOMED FOAM KIT MEDIA 18X12,5X3,3CM 40	_ 1	_ _ ,	_ 1	_ _ , _		
80170310072	Z3 HOSPITALAR L1		_ _ _					
3- 00 02800284 80170319044	RESERVATORIO VIVANOTE Z3 HOSPITALAR L1	. —	_ 1	_ ,	_ 1	_ _ , _		
4-	Z3 HOSFITALAR LI	I	-	_	1 1 1 1 1	,		
 			_	_	_	-		
			- 			_ ,		
			_, _	_,		1		
6-	_ _ _			_	_	_,		
				_	_ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA								
Tololollo Contratado. (40)0	orz osoo / Emiliao em or/ 17/2025 / Empresa / Titalai.	TONDO DE NOCIOTENCIA A CARDE DOS CERVIDORES	LO MONION 7NO E	L LONDRINA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				