

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90783149

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90783149											
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Val	lidade da Senha						
10/04/2023	10:39		90783149		09/06/20	23					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			Q \/o	alidade da Carteira	0	9 - Atendiment	to do DN				
9759005005250008			11		a						
9759005005250008 31/07/2024 N											
50 - Nome Social											
10 - Nome VALMIR ROSA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador			13 - Nome do C								
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA E	ESPECIALIZ/	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona					† †	15 - Conselho Profissional 16 - Número d					
CARLOS EDUARD					06			21679		41	225270
Dados do Hospital / Lo											
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		11	<ul> <li>Nome do Hospit</li> <li>NIORT E ORT</li> </ul>			LTDA				a sugerida p <b>2023 00:0</b>	ara Internação
							11				
22 - Caráter do Atendimen <b>2</b>	to   23 -	Tipo de Interna	ação   24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME   27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opi	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten: 34 - Tabela 35 - Códi			ados 36 - Descrição						27	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307224 2- 22 307225 3- 18 600005 4-   _	89 00	 	LIGAMENTO LUXACAO I DIARIA DE	OPLASTIA CO METACARPOI APARTAMEN	FALANGEAN ITO SIMPLES			CIRURGICO	1 1 1  _	_	1 1 1 1 1 1
6-											
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au <b>1</b>	torizadas 4	1 - Tipo de Acom <b>2</b>	odação autoriza	nda				
								44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Favoravel aos procedimentos exceto 30722411 uma vez que se trata de fratura avulsao, que na realidade e uma lesao ligamentar ja tratada no procedimento ligamentoplastia. Favoravel aos materiais solicitado s. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	- Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		90783149			90783149	10/04/2023 10:39	90783149				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
9759005005250008											
8 - Nome											
VALMIR ROSA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita			10 - Tel		11 - E-mail						
CARLOS EDUARDO MO	TOOKA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Favoravel aos procedimentos exceto 30722411 uma vez que se trata de fratura avulsao, que na realidade e uma lesao ligamentar ja tratada no procedimento ligamentoplasti a. Favoravel aos materiais solicitados.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição				de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado			
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Materi</li><li>1- 00 78890896</li></ul>	ial 22 - Referência do material no fabri ANCORA FLEXIVEL COM APLICADO			CAPTAVEL - 0114022-225 - 4		o de Funcionamento	_  3				
80083650087	AIN			NTESORTOPEDICOSLTDA	\	-  י     	_  3	,			
2- 00 00193178	FIO	KIRSCHNER 0,8X300MM			I I 4		4				
10223680050		,			.—.   _ _		_ <b>.</b>	1111/111			
3-					_  _   _ _		_	_ ,			
			_			_ _					
4-					-  _   _ _	,	_	,			
			_				_ _				
5-   _					-  _   _ _		_	,			
6-	-     		_	_			_ _				
	 				- I_I I_I		_l				
24 - Especificação do Material					1-1-1-1-1-1						
25 - Observação / Justificativa		0.4/0.000 /DAD 0		0.1500.451.1111.55							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Favoravel aos procedimentos exceto 30722411 uma vez que se trata de fratura avulsao, que na realidade e u ma lesao ligamentar ja tratada no procedimento ligamentoplastia. Favoravel aos materiais solicitados. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
The local ligational ja tialada ne procedimente ligational and material boundaries. 7 Emproca 7 Haidi. Offine 50 E01780 50 1780 871											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura o	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					