

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93851511

(Via HOSPITAL)

343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 343269 34403/2024 34								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000048198199 01/10/2024 N								
To Nome Social Solution Sol								
Document Document								
50 - Nome Social 10 - Nome ANGELICA DOMINGOS DE MATOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Atendimento Dados do Atendimento C 1 23 - Tipo de Internação C 1 26 - Previsão de uso de OPME C 1 S 1 Condidado Conselho Conselho								
10 - Nome ANGELICA DOMINGOS DE MATOS								
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 23237 17 - UF 41 18 - Código 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 28/01/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimi N 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação C								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional Solicitante JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 15 - Conselho Profissional O6 16 - Número do Conselho 23237 18 - Código 25270 25270								
14 - Nome do Profissional Solicitante JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 28/01/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 22 - Caráter do Atendimento C C C C C C C C C								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 28/01/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/01/2024 00:00								
1 C 1 1 S N 28 - Indicação Clínica								
1 C 1 1 S N 28 - Indicação Clínica 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 relac								
9								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30734037 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 1 2- 22 30710022 RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 2 2 3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1								
4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 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 CNES 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93851511		93851511	24/01/2024 15:44		93851511	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social								
0050000048198199								
8 - Nome								
ANGELICA DOMINGOS DE MATOS								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M	fatorial 15 -	Descrição		16 - Oncão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otdo Autorizada 2	20 - Valor I Initário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		Sitado 13 Qide. Autorizada 2	to - valor officiallo Autorizado	
1- 00 00499293	CAN	NULA MICRODEBRIDACA	AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u> </u>	,	_ 1	_ ,	
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2-				_	_	_	_,	
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _			
3-	_!!!!					_l		
4-		IIIIII						
							1	
5- _				_	_	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
6-				_	_	_ _	,	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			