

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94039682

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Oper	radora		9403	39682				
4 - Data da Autorização 09/02/2024	17:53	5 - Senha	94039682	6 - Data de Valid	dade da Senha 09/04/2	024					
Dados do Beneficiário				<u> </u>							
7 - Número da Carteira			8 - V	alidade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
0050000046769571			01/1	10/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome MARCOS HIRATA S											
Dados do Contratado S	Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do 0	Contratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional					15 - <b>06</b>	Conselho Profissi	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc			da Internação								
19 - Código na Operadora				ital / Local Solicitado	0			1	21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE			1.			024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ção   24 - Regir	me de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 2	26 - Pi	revisão de uso de OP <b>S</b>	ME    27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTO TO											
29 - CID 10 Principal (opc	onal)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assiste	nciais Solicita	dos							9	
		ocedimento	36 - Descrição	0					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073402	9		SINOVECT	OMIA PARCIAL	OU SUBTO	TAL - PROCE	DIMEN	NTO VIDEOARTE	ROS 1		1
2- 22 3073405				•				E LIGAMENTO			1
3- 22 3073112 4- 98 0801198				STIA DE TENDA OSCOPIA DE T					1 1		1
4- 98 0801198 5- 18 6000080			-					HEIRO PRIVATIV			1
6- 18 6002415								ARTROSCOPIA F			1
7-   _	_  _									_	_ _
8-	_  _								_	_	
9-   _    _	-								<u> </u>	-	
10-  _	-	_								-	
11-	-   -	_    _							  -	-II -I	 
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adn	nissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au <b>2</b>	utorizadas 41 <b>1</b>	- Tipo de Acon	odação autorizad	da				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	autorizado	t	Hospital / Local Auto		ADA I TDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário d	ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	94039682		94039682	09/02/2024 17:53	9403968			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000046769571								
8 - Nome								
MARCOS HIRATA SOA	RES							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	1	1 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica	10751.0							
LESAO LIGAMENTO TORN								
•								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad			
21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	23 - Nº Autorização		Situado 15 - Que. Autorizada 26 - Valor Orinario Autorizado			
1- 00 100066879	CANULA DE DEBRIDAÇÃO	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> </u>	_ _ _ ,	_  1   _ ,			
81288540024	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- <b>72466103</b>		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	2	_ _ ,	_  2			
10417940137		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- <b>76221474</b>		SERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	_  2	_ _ _ ,	_  2			
10247700123	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4-   _	-			_				
				_ _ _ _				
5-								
	-	_ _ _ _			<del> </del>   _			
					_			
24 - Especificação do Material			11111		— <del>  —  </del>			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				
Said ad Sollollayao			. Somatara de	pollourol pola / latorização				