

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93482144

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora										
343269							9348	2144						
4 - Data da Autorização 12/12/2023 17:24 5 - Senha			3482144	6 - Data de Va		Senha 02/2024								
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira 9750000011934916			8 - Val	idade da Cartei	ra	9 - A	Atendimento <b>N</b>	de RN						
50 - Nome Social														
10 - Nome ASSUNTA TEREZINHA CONTE MARTINS														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co											
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA									
14 - Nome do Profissional So GUILHERME RUFINI I						15 - Conselho Profissional  06			16 - Número do Conselh <b>31668</b>		selho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	dos da Int	ernação											
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ		ome do Hospital / Local Solicitado DRT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				)A	† <del>†</del>				- Data sugerida para Internação B/12/2023 07:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação							Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de u		so de Quimioterápico	
1	С			1		2			S					
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID 1	0(4) (opcior	nal)	33 - Indicaç	ão de Acie		idente ou c	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Sol	icitados												
34 - Tabela   35 - Código de   1- 22   30724058   2- 18   60000384   3- 18   60000554   4-	do Procedimento	36 - AR DIA	ARIA DE A	STIA (QUAL)	ANTE CO	OM REFEIO	CAO COM	IPLET/				- Qtde. Soli	1 1 2	
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada														
22 Data provide da numb	- S. Hoophalai	.0 0000	2	11	12	· iooiiiouuye								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									44 - Código CNES <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) O COOPERADO **GUIA . ** / Empresa / Titular: UN	3372-0900 / Er VÁLIDA SOME	NTE P/AS	DESPES											

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed #

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

- 11	nero da Guia Referenciada	4 - Senha		1 11	6 - Número da Guia at	tribuído pela Operadora				
343269	93482144		93482144	12/12/2023 17:24		93482144				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
9750000011934916										
8 - Nome										
ASSUNTA TEREZINHA CONTE MARTINS										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail						
<b>GUILHERME RUFINI ISOLAN</b>	II									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica EM ANEXOARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COXARTROSE QUADRIL AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM ****** DR GUILHERME RUFINI ISOLAN IMEDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MED ICOS POR CONTA DO CLIENTE. **										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material	15 - Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autoriz	zada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- <b>00 74320467</b>		RA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	1	_ _ , _	_  1	,				
80175510040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_						
2- <b>00 73987255</b>		MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1	,	_  1	,				
80044680259	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_						
3- <b>00 74004379</b>	CABECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	_  1	,	_  1	,				
80044680330	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_						
4- 00 74900676	CUPULA ACETABULAR MET	ALICA ZIMMER - 00-8753-056-01 - CUPULA	1	,	.  1	,				
80044680269	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_						
5- <b>00687022</b>	PARAFUSO ACETABULAR 6	5X30MM 00-6250-065-30	2	,	_  <b>2</b>	_ ,				
80044680308	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
6-				_	-	,				
		_ _ _		_	_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM ******* DR GUILHERME RUFINI ISOLAN IMEDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPIT										
ALARES E ANESTESISTA DE PLANTAO. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE. ** / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA  26 - Data da Solicitação  27 - Assinatura do Profissional Solicitante  28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										