

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94724929

(Via HOSPITAL)

JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO   Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Cédigo no Appendior a (APP.)   10 - 246 - 214/0001-04   10 - 246	1 - Registro ANS 3 - N	lúmero da Guia	Atribuído pela (	Operadora						
1004/2024   17.49   94724929   1006/2024	343269		· .	<u>'</u>		9472	24929			
Dados do Beneficiario	1	11	94724	11		1				
9750000011582270 N  50 - Nome Social  10 - Nome CICERO ROGORIO SANCHES  Dados do Contratado Solicitante  172 - Código na Operatoria (Inc.) Nome do Contratado (Inc.) Nome do Professional										
10 - Norme   CICERO ROGERIO SANCHES										
10 - Norme CICERO ROGERIO SANCHES  Dados do Centratardo Solicitarios 12 - Regimentos 10 - A Norme do Contratado 10 - A Norme do Contratado 10 - A Norme do Professional Solicitarios 12 - Regimentos 10 - A Norme do Professional Solicitarios 13 - Norme do Professional Solicitarios 14 - Norme do Professional Solicitarios 16 - Regimentos Professional Solicitarios 16 - Regimentos Professional Solicitarios 17 - Union sugerida para interrusção 18 - Codego no Decembero (2 NP) 10 - Adoption Decembero (3 NP) 10 - Adoption Decembero										
Care   Code   Contractado Selectarian	DU - NOME SUCIAL									
13 - Nome do Portestoro   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Número do Conselho   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBC   28617   41   225270   2527										
13 - Alore do Profesional Solicitante   15 - Conselho Profesional Solicitante   15 - Conselho Profesional Solicitante   15 - Conselho Profesional Solicitado   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBC   28617   41   225270		tante	10							
14 - Nome do Profesiornal Solicitante   15 - Conselho Profesional   16 - Namero do Conselho   28617   17 - UF   225270   200	i -		† †		ESPECIAL	IZADA LTDA				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Apote de Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ 10 - Apote de Hospital / Local Solicitado 20 - Provesão do uso do OPIME   27 - Previsão de uso de Quimieteráp 1 - C   24 - Regime de Internação   25 - Crido Dárias Solicitados   26 - Previsão de uso do OPIME   27 - Previsão de uso de Quimieteráp 1 - C   1   2   S   N   27 - Previsão de uso de Quimieteráp 28 - Indicação Cilinica ARTROSE DE JOELHO DIREITO  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 relacionado   34 - Tabela   35 - Cédigo de Procedimento   37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Au - 1 - 22   30726034   ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1		citante					onal 16 - Número do	Conselho 17 - U	F 18 - Código CBO	
32 - Cidigo na Operadora / CNPJ   23 - Norme de Hospital / Local Salicitados   29/04/2024 00-00   29/04/20	JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERF	REIRO		0	6	28617	41	225270	
10.246.214/0001-04					, do			24 Data sugarid	a nara Internação	
28 - Indicação Clínica   ARTROSE DE JOELHO DIREITO   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada grantes de Acidente de Acidente (acidente ou doença relacionada grantes de Acidente de Acidente (acidente ou doença relacionada grantes de Acidente		11		•		DA LTDA		11		
23 - 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 relacionadi 9   36 - Descrição   37 - CID 10(4) (opcional)   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - Cidego de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   38 - CID 10(4) (opcional)   33 - indicação   37 - CID 10(4) (opcional)   33 - indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   33 - indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadi 9   37 - CID 10(4) (opcional)   33 - indicação   38 - CID 10(4) (opcional)   33 - indicação   37 - CID 10(4) (opcional)   37 - C	22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 -	Regime de Internação	25 - Qtde	. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de C	PME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico	
ARTROSE DE JOELHO DIREITO  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 relacionadi 9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 35 - Oscrição 37 - Citõe. Solic. 38 - Citõe. Au Tabela 35 - Código de Procedimento 37 - Citõe. Solic. 38 - Citõe. Au Tabela 35 - Código de Procedimento 37 - Citõe. Solic. 38 - Citõe. Au Tabela 31 - Citõe. Solic. 38 - Citõe. Solic. 38 - Citõe. Au Tabela 31 - Citõe. Solic. 38 - Cit		С		1		2	S		N	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		REITO								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1										
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Au   1 - 22   30726034   ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1	29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10	J(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	pcional)	32 - CID 10(4) (opcio	nal)   33 - Indicação de		u doença relacionada)	
1 - 22								07. 011. (		
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 2 du - Tipo de Acomodação autorizada 2 du - Tipo de Acomodação autorizada 2 du - Tipo de Acomodação autorizada 2 du - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PAR/	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		ARTRO DIARIA	PLASTIA TOTAL DE ACOMPANHA	ANTE COM	REFEICAO COM	IPLETA	CIR 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  45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA										
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA				2						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA	,	NPJ autorizado	11			IZADA LTDA			44 - Código CNES 6528104	
46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 "	3 - Número da Guia Referen	11		4 - Senha			5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		94724929			94724929	10/04/2024 17:49		94724929			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
9750000011562270											
8 - Nome											
CICERO ROGERIO SANCHES											
Dados do Profissional Solici		. =									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11	1 - E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIF ARTROSE DE JOELHO DIF AUTORIZADO CONFORME	REITO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	al no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 72397950		IENTO OSSEO PARA ORT		ADE STANDARD C			_  2				
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA	· .						
2- 74904590	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO COM REST	RICAO FIXO - 00-596	1	_ _ _ ,	_  1	,			
80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3- <b>74896717</b>	CO	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMEI	R - 00-5980-037-01 C	<u> _</u>   1	,	_  1	_ _ , _			
80044680257	0044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
4- 73991953	CO	MPONENTE FEMORAL OF			<u> </u> 1	,	_  1	,			
80044680277		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORT	OPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
5-   _	-					_   _ _ _ _	_	,			
	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _	_	.	_!_!_!_!_!_!_!	_				
6-	_					_	_	,			
	_ _ _		<u>             </u>	<u>    </u>			_				
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa											
	372-0900 / Emitido em 10/	04/2024 /AUTORIZADO COI	IFORME UNIMED DE ORI	GEM / Empresa / Titular:	UNIMED DO ESTAD	DO DO PARANA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					