

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94862367

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - <b>343269</b>	- Número da Guia Atribuído pela Operadora 94862367							2367				
4 - Data da Autorização 22/04/2024 17	11	9 5 - Senha 94862367		6 - Data de Validade da Senha 21/06/2024		1						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000003339818			20/09	9/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome VERA CATARINA ORSI GIOFFRE												
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora		i i	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA ES								
14 - Nome do Profissional So CESAR EDUARDO CA		REIRA M	ARTINS		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cor 22343			onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	ados da Inte	ernação					_		,		
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ	11		al / Local Solicitado		DA LTD	)A			1	sugerida p	ara Internação <b>0</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	J		e de Internação		. Diárias S		26 - Pr	revisão de uso de OPME 27 - P		Previsão de uso de Quimioterápico	
2	С			1		1			s			N
28 - Indicação Clínica TENOPLASTIA DE TENDA	· <del>-</del>		_									
29 - CID 10 Principal (opcion:	al) 30 - CID	0 10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al)	33 - Indicação de A	•		oença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o	sistenciais So lo Procediment		Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30731224 2- 22 30729190 3- 22 30731127	io i roceumem	TR. OS	ANSPOSI TEOTOM	ICAO UNICA D IA OU PSEUDA TIA DE TENDA	ARTROS	E DO TA		EDIO	PE - TRATAME	1	- Qiue. Soii	1 1 1
4- 18 60000384		DIA	ARIA DE A	ACOMPANHAN	NTE COM	REFEIC	CAO COMI	PLET	A	1		1
5- 18 60000805		DIA	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DI	E 2 LEIT	OS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
6-												
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut <b>1</b>	orizadas 41 ·	- Tipo de A	comodaçã	ão autorizada	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 22/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA  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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	94862367		94862367	22/04/2024 17:19		94862367				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000003339818										
8 - Nome										
VERA CATARINA ORS	GIOFFRE									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	I - E-mail						
CESAR EDUARDO CAS	STRO FERREIRA MARTINS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica TENOPLASTIA DE TENDA TENOPLASTIA DE TENDA										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M	laterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- <b>70530815</b> <b>10209780026</b>		TRUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1		_  1	_ _ , _				
2- <b>00 75043114</b>		CADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09	_ _ _ _  		_  1					
80083650067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_  - - - - - - - - - - - - - - - - -	-l '					
3-	1				_	_ _ ,				
				_, _ _ _ _ _ _ _	_, ,, _ _					
4-				_   _ _ , _	_	,				
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _					
5-   _				_	_	,				
	_ _ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _	,				
<sup>0-</sup>				_	_					
24 - Especificação do Material			IIIII							
2. Especimosydo do maionar										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						