

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95164813

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	o da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						95164	1813				
4 - Data da Autorização 17/05/2024 1	- 11	5 - Senha	95164813	6 - Data de Valid	dade da Senha 23/07/2024						
Dados do Beneficiário	13:54		93104613		23/07/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN	7			
0320000057181110						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome MARIA APARECIDA BOLETI											
Dados do Contratado So											
12 - Código na Operadora			13 - Nome do C								
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional MARCUS VINICIUS					15 - Con 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca			da Internação					07.34		41	225270
19 - Código na Operadora				tal / Local Solicitad	0			1	21 - Data :	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11			CIALIZADA L	ΓDA		1		024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - 1	Γipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	Solicitadas	26 - Previsã	ăo de uso de OPM	E 27 - Pr	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2			S			N
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2	e) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CII	0 10(4) (opcion:	al) 33 -	Indicação de Ac			oença relacionada)
5 "										9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig			idos 36 - Descrição						37 -	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072603		odimonio	•		E JOELHO CO	M IMPLANT	ES - TRA	TAMENTO CI		Qtdo. Con	1
2- 18 6000038					NTE COM REFE				2		2
3- 18 6000080 4-	5 - - - - 				ETIVO DE 2 LE) 2 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	ieeão bo	enitalor 40	- Qtde Diárias Au	torizados	- Tipo do Acomo do	não autorizada					
39 - Data provaverda Adm	แออสบ 1105	opitalal 40 ·	- Qtde Diarias Au 2	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	iyao autorizada					
							44 - Código CNES 6528104				
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
Data da Odilottação		7, 733	a.a.a ao 1 10113510	na conolante	Assiriatura UU	Dononolano 00	, responsa	100 TO - MOSII	iatura uo N	Copulisavi	oi pola Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		95164813		95164813	17/05/2024 13:54	I	95164813			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0320000057181110										
8 - Nome										
MARIA APARECIDA BO										
Dados do Profissional Solici										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	11 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DA	NIELI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		- Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 74951955			ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12	•		_ 1				
80044680317		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _						
2- 73990930	CC	MPONENTE FEMORAL O	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	1	,	_ 1	_ ,			
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 74896466	CC		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01	C _ 1	,	_ 1	,			
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _					
4- 00 72397950	CII		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C _ 2		_ 2	,			
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
⁵⁻	_			_		_	_ _ , _			
	_ _ _		-			_	_ ,			
6- _ 1	-			_		_				
24 - Especificação do Material				<u> </u>						
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 17	r/05/2024 / Empresa / Titular:	UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATI	VA DE MEDICOS						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					