

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

96009260

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia /	Atribuído na	ala Onerad	ora								
343269	valliero da Guia /	-tinbuldo pi	сіа Орстай	ora			96009	260				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	060	11	6 - Data de Valid		i						
01/08/2024 16:52 96009260 30/09/2024 Dados do Beneficiário 30/09/2024												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteira		9 - 2	Atendimento d	de RN	7			
0050000040040545 01/07/2026				2026			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ITALO AUGUSTO NUN	IES DA SILVA	A										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	ome do Cor									
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Sol JOAO PAULO FERNAL		REIRO			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			- Número do C 617	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Inter	rnação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ 2	20 - Nome o	do Hospital	/ Local Solicitade	0					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	ι	JNIORT	E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZ	ADA LTI	DA			05/08/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	rnação 2	24 - Regime	de Internação	25 - Qtd	de. Diárias : 1	Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de ι	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					J L							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação			Indicação de A	de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados										
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	REP. OST PCT	EOCONE ARTROS IGUELTA	SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE JO XA DE APAR	- ESTAE OELHO ELHO /	BILIZACA UNIORTI EQUIPAI	AO, RESSE E - ENF MENTO PA	RA ARTI	/OU PLASTI	SC 1 A# 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
11-	_										- _ -	_ _
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde D	Diárias Autor 1	rizadas 41	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospita UNIORT E ORTO					LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA 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	96009260		96009260	01/08/2024 16:52		96009260		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000040040545								
8 - Nome								
ITALO AUGUSTO NUN	ES DA SILVA							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
	69 - lesão de menisco joelho direito 69 lesão de menisco joelho direito							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 100066879		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			_ 1	,		
81288540024 2- 00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _				
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _		
3-		OIO DE IIIII EANTEOORTOI EDIOOGETDA			1 1 1 1 1			
			, ,,		_ _	1-1-1-1-1'1-1-1		
4-				_	_	,		
				_ _ _ _	_ _			
5-			_ _	_ _ _ , _	_	,		
				_ _ _ _	_			
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _				_	_	_ _ , _		
24 - Especificação do Material			<u> </u>					
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				