

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91525214

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	nero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			4525244				
		U.S. Carda		II C. Data da Vali	dada da Cash		1525214				
4 - Data da Autorizaçã 13/06/20		5 - Senha	91525214	6 - Data de Vali	01/09/	ł					
Dados do Beneficiár	io					_					
7 - Número da Carteira	1		8 - Va	alidade da Carteira	l	9 - Atendin	nento de RN				
09700001257623	77		29/0	2/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome BEM HUR FERRI	FIRA DA	SII VA									
Dados do Contratad											
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissio			·		11 11			16 - Número do Co	16 - Número do Conselho 17905		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital /										41	
19 - Código na Operad			,	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-	04	UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZAD				15/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendim	ento 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitad 1	das 26 - P	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de ।	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32	2 - CID 10(4) (c	ppcional)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou It	ens Assiste	enciais Solicita	dos								
	ódigo do Pr	ocedimento								- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073								O VIDEOARTRO			1
2- 22 3073						-		O E/OU PLASTI			1
3- 22 3073 4- 22 3073				ICAO DE MAIS				O LIGAMENTO	1		1
5- 18 6000				APARTAMEN'			AMENTO	Olivortoloo	1		1
6- 18 6002							O PARA	ARTROSCOPIA F	PAR 1		1
7- _	 	1111		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,				I	1 1 1	. i
8-									i_	_,, _	
9- _	_								İ_	_	
10-									i_	_	
11-	_ _								i_	_	
12-	_	_							_	_	
Dados da autorizaçã	0										
39 - Data provável da		nospitalar 40	· Qtde Diárias Aut	torizadas 41		omodação auto	rizada				
42 - Código na Operad	lora / CNP	J autorizado									44 - Código CNES
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 13/06/2023 / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitaçã	10	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatu	ıra do Beneficia	ario ou Resp	onsável 49 - Ass	ınatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	91525214		91525214	13/06/2023 17:28	91525214			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0970000125762377								
8 - Nome								
BEM HUR FERREIRA	DA SILVA							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇAO CLINICA EM A								
INDICAÇÃO CLINICA LIVI	ANEXO							
OPME Solicitadas	45 8		10.0	. O. F. St. Jan 40 Male 11 27 22 O. F.	State 40 Octobrillo 10 Octobri			
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		<u> </u>		_ 1 _ ,			
80777280006	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 					
2- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STR	IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,			
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- 00 70627657		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,			
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1			
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5-				_				
				_ _ _ _	_!!			
6- _ _ _ _ _ _				_				
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26. Data da Callaita a 2a	27. Accineture de Preficient Collecturate		20 Accident	- Despensável pola Autaria-a-				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		Zo - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				