

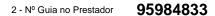
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95984833

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operador	ra			$\neg$				
343269						959848	33				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 9			984833 6	- Data de Validade	da Senha <b>29/09/2024</b>						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	de da Carteira	9	Atendimento de	RN				
0050000056149207 01/07/2025						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome MARCUS VINICIUS TOMADON											
Dados do Contratado Solici	tante										
12 - Código na Operadora		11	ome do Conti		CIALIZAD	LIDA					
10.246.214/0001-04	icitanto	UNIO	RIEUR	TOPEDIA ESPE		elho Profissiona	I I I A Nú	mero do Co	ancolho I	17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante  ROBERTO GRANGE GASPARELLI					06	ellio Prolissiona	32428		- 11	41	225270
Dados do Hospital / Local S			•						_		
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIAL					DA			21 - Data s 31/08/20	-	ara Internação O
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação 2	24 - Regime d	e Internação 25	- Qtde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas 26	6 - Previsão de <b>S</b>		ИЕ 27 - Pre	evisão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica REVALIDACAO GUIA 9560											
		0(0) (	24	OID 4000 (environted		40(1) (2-1-1-1)	20 4-4		-id (i		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opc			nai) 31 -	CID 10(3) (opcional)	) 32 - CIL	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indica		cação de A	io de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9		
Procedimentos ou Itens As											
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081	o Procedimento	REP/ OSTI PCT	EOCONDF ARTROS	SUTURA DE UM ROPLASTIA - ES COPIA DE JOEL	TABILIZAC HO UNIOR	AO, RESSEC E - ENF	CAO E/OU	PLASTIA	SC 1 A# 1 1	Qtde. Solid	1 1 1
4- 18 60024151 5-		ALU		A DE APARELH					PAR 1		1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Di	iárias Autoriz	zadas 41 - Tino	de Acomoda	ção autorizada	 				
oo baa provavor aa variinoo	ao moopilala.		1	1		gao aatonzaaa					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código 6528104							44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/07/2024 / Empresa / Titular: BOOMERA AMBIPAR ENVIRONMENTAL PARANA LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	s - Número da Guia Referer		4 - Senha	05004022	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95984833		95984833	31/07/2024 09:00		95984833		
Dados do Beneficiário		100 11							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000056149207									
8 - Nome									
MARCUS VINICIUS TON	IADON								
Dados do Profissional Solicita									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
ROBERTO GRANGE GA	SPARELLI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO GUIA 95602 REVALIDACAO GUIA 95602									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materi 1- <b>00 00499218</b>		22 - Referência do mater	O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	23 - Nº Autorização I I <b>1</b>	de Funcionamento	. 4			
80356130052	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	I—I		_  1	_ ,		
2- 00 78898684	nis		AO DO MENISCO - CM-8002: DISPOS	1		_  3	_ _ ,		
80044680449	Dic		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	·	י י	_1 •	I		
3-						_	_ _ ,		
	 .			 	_,, <u>,</u> ,	_,	1-1-1-1-1/1-1-1		
4-				_   _	_   _ _ , _	_	,		
	_					_ _			
5-   _				_   _ -	_	_	,		
	_	_ _ _ _ _	_		_ _ _ _	_ _			
6-   _	<u> </u>				_   _ _ _ _ ,	_	,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 31/	/07/2024 / Empresa / Titular:	BOOMERA AMBIPAR ENVIRONMENTA	L PARANA LTDA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				