

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94645231 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 94645231 04/04/2024 10:49 03/06/2024 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000000107231 31/05/2026 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **NEUZA BRASIL CANDIDO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 17 - UF 16 - Número do Conselho 225270 **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/04/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE TARSO EOU MEDIO PE 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO 1 2- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 4- | | | 6- <u>|</u> 11-12-|\_\_|\_| I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2024 /\*\*\*\*\*\*\* LAMINA MICRO SERRA SS 011 A 9,4X31MM 792810000 - \*\*\*\*\*\*\*Material não padronizado para Cli entes Londrina - Substituir por materiais instrumentais cirúrgicos incluso em taxa hospitalar / Empresa / Titular: LAZARO CANDIDO

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia			4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94645231			94645231	04/04/2024 10:49		94645231
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social								
005000000107231								
8 - Nome NEUZA BRASIL CANDIDO								
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solicit			114	1 - E-mail				
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			10 - Telefone			11 - E-mail		
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE ARTRODESE DE TARSO EOU MEDIO PE								
******** LAMINA MICRO SERRA SS 011 A 9,4X31MM 792810000 - *******Material não padronizado para Clientes Londrina - Substituir por materiais instrumentais cirúrgicos incluso em taxa hospitalar								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante			de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
•		STEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU			I 1		_  1	
10247700093			CIO DE IMPLANTESORTOPE		, 		— <b>'</b>	111/11
2- <b>77326458</b>	PAF	RAFUSO CANULADO PAI	RA SINTESE OSSEA GM - 10	06-40-08-16 - MIN	_  3		_  3	_ _ _ ,
10244700017		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	EDICOSLTDA				
3- <b>71992243</b>	OR <sup>*</sup>		CK BLOCO DE 1 CM X 1 CM		_  1	,	_  1	,
80696930008		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	EDICOSLTDA				
4-   _	_ _ _		<del> </del>	l	_   _ _		_	,
							_	
5-   _	_			-	_		_	,
	_ _ _	IIIII	-				 _	_ _ _ ,
	_ <del> _ </del>   _				!		-I	
24 - Especificação do Material			-	<u> </u>	I—I—I—I—I			
ET Esposinouçus de material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2024 /******* LAMINA MICRO SERRA SS 011 A 9,4X31MM 792810000 - *******Material não padronizado para Clientes Londrina - Substituir por materiais instrumentais cirúrgicos inclus o em taxa hospitalar / Empresa / Titular: LAZARO CANDIDO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		
	II .							