

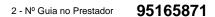
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95165871

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora	5871						
4 - Data da Autorização 17/05/2024 1	5 - Senha		95165871		dade da Senha 21/07/2024						
Dados do Beneficiário	+.33		93103071		21/01/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	9 -	Atendimento	de RN				
1510000002896724						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
PAULINO DE LUCCA											
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 S					15 - Cons 06	11 11			ro do Conselho 17 - UF 18 - Código 41 225270		
Dados do Hospital / Loca	I Solicitad	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora /	CNPJ	11		al / Local Solicitado				2	1 - Data sugerida p	para Internação	
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		2	25/05/2024 00:0	00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Ti	po de Interna C	ção 24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias			Previsão de uso de OPME 2		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica					11				1		
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 3	0 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcion	al) 33 - Indi	cação de Acid	lente (acidente ou d 9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenc	iais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 3- 18 60000805 4-		_ _ _ _ _ _	DIARIA DE A	ACOMPANHAN QUARTO COL	E JOELHO COM NTE COM REFE ETIVO DE 2 LEI	CAO COM	PLETA BANHEIRO F	PRIVATIVO	37 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admi	soão boor	oitalar 40	- Qtde Diárias Aut	orizodos 41	- Tipo de Acomoda	ão outorizado	\Box				
Jos - Data provaver da Admi:			3	1 1	inpo de Acomoda						
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ at	utorizado	1	ospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD <i>A</i>	LTDA	·			44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43	va 3)3372-09		o em 17/05/2024		ular: UNIMED API		ı Responsável	49 - Assina	itura do Responsáv	rel pela Autorização	



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	B - Número da Guia Referen	ciada 95165871	4 - Senha 95165871		5 - Data da Autorização 17/05/2024 14:35	· II		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000002896724								
8 - Nome								
PAULINO DE LUCCA								
Dados do Profissional Solicita	ante							
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	- E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVEI	IRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 73990930 80044680277	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	_ _ ,	
2- 00 72397950	CIM		FOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
10243070064	Clivi		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 2	_ _ , _	
3- 74896466	COL		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C			I 1	,	
80044680257	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		
4- 74951955	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C			_ 1	_ _ , _	
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			—i	1	
5-						_	_ _ , _	
6- _ _				_	_	_	,	
					_ _ _ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			