

89938364

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89938364 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/01/2023 15:51 89938364 25/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003826514 23/12/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700004046134105 **ELCIO RUBENS VERCEZE** 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 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 31/01/2023 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica LESAO MENISCAL CONDRAL JOELHO DIREITO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENT MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO 2- 22 30733057 3- **98** 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 4- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89938364

Unimed 11 Londrina

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

Sep38354	1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
S. Norma Discossion Sections	343269		89938364		89938364	24/01/2023 15:51	89938364	
Section Sect	Dados do Beneficiário							
Service de professione glacientes ARCUS VINICIUS DANIELI Doble de arrigues CPARS SAFRIERES 10 - Tablore 11 - Especificação de Inc. 12 - Tablor 12 - Congresion (Congresion Congresion	7 - Numero da Carteira 8 - Nome							
9- Nome on profitational solicitations MARCOU S INTUINIDUS DANIBUS MARCOU S INTUINIDUS DANIBUS MARCOU S INTUINIDUS DANIBUS MARCOU S INTUINIDUS DANIBUS LE SAO MENISCAL + CONDRAL JOELHO DIRETTO LESAO MENISCAL + CONDRAL JOELHO DIRETTO DO ME Solicitation 15 - Descrição 25 - Referência de material no fadorization ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT 26 - La	0050000003826514		ELCIO RUBENS VERO					
MARCUS VINICUS DANEL 17- JANES PRINCE	Dados do Profissional Solicitante							
Solicitation Soli	9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
12 - Justicianis attention 13 - Company 14 - Company 15 - Description 15 - Desc	MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
LESAO MENISCAL CONDRAL JOELHO DIREITO	Dados da cirurgia							
15 - Descrição 16 - Opcido Num 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opcido 18 - Valor Unitatio Solicitado 19 - Otto Autorização de Funcionamento 23 - Nº Autorização 24 - Assinatura do Profissional Solicitarte 25 - Otservações / Justificativa 26 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 28 - Assinatura do Responsável	LESAO MENISCAL + CON							
15 - Descrição 16 - Opcido Num 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opcido 18 - Valor Unitatio Solicitado 19 - Otto Autorização de Funcionamento 23 - Nº Autorização 24 - Assinatura do Profissional Solicitarte 25 - Otservações / Justificativa 26 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 27 - Assinatura do Profissional Solicitarte 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 28 - Assinatura do Responsável	ORME Solicitodes							
22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 10 00590045		em 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Otde Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Otde Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT			200011940	22 - Referência do material no fa				
2	1- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1	_ ,	_ _ 1 _ ,	
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	80777280006		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I.		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	2-				-			
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE								
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	3-				_			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	4-				-			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	5-				-			
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	6- _				-			
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				<u> _ _ _ _ </u>		
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	24 - Especificação do material							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: ELCIO RUBENS VERCEZE 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
	-							
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
						•		