

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92212257

(Via HOSPITAL)

A Parietre ANC	Nómana da Cuit	. ^ 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		J								
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	a Atribuido	pela Opera	oora			922122	257				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		2242257	6 - Data de V								
15/08/2023 15:49     92212257     15/10/2023       Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	e RN	1			
1500000016976160 31/12/2022				/2022			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA DILMA DA CRUZ GONCALVES												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA			. 11		1		
14 - Nome do Profissional Solicitante  ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			- Número do Co <b>905</b>	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S			•									
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECI.						ADA LT	DA				sugerida pa 023 00:00	ara Internação <b>0</b>
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regime	e de Internação <b>1</b>	25 - Qi	tde. Diárias <b>3</b>	Solicitadas 2	26 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - P	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEVO DEVI		01114 040									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opc			cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação			Indicação de A	o de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados										
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	o Procedimento	AR DIA	ARIA DE A	ACOMPANH QUARTO CO	IANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	I IMPLANTE CAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 3	             	c. 38 - Qtde. Aut.  1 3 3
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado					ALIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPE RATIVA 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 Solicitação	47 - A	ssinatura c	lo Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do E	eneficiário ou l	Responsáv	el   49 - Ass	inatura do F	Responsáve	el 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 Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd					
343269		92212257		92212257	15/08/2023 15:49		92212257				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
1500000016976160											
8 - Nome											
MARIA DILMA DA CRU	JZ GONCALVES										
Dados do Profissional Solid	citante										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	1 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM / AUTORIZADO CONFORM	ANEXO REVALIDAR A GL										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	St. of the second		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 72397950</b>		22 - Referência do materi	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD		de Funcionamento	_  2					
10243070064	O.I.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 -  1 -  1 -  1 -	_1 _	I   :				
2- <b>76362205</b>				C   1		1	_ _ ,				
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 							
3- 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILI			LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5	i95    1	_ _ ,	_  1	,				
80044680258		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _							
4- 74907735	CO		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 (	CO  _  1	_ _ _ ,	_  1	,				
80044680276		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _						
5-   _	_ _ _ _			_		_ _	,				
					_ _ _ _	_					
6-          _    1   1   1   1   1   1   1	 					_	- - -				
24 - Especificação do Materia		<u> </u>		IIIIII							
24 Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa	1										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
	11				, ,		•				