

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91942340

(Via HOSPITAL)

343269 91942340								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0970000126231030 8 - Validade da Carteira 30/11/2023 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social 10 - Nome EDUARDO ASSALIM Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 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 Quimioter								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social 10 - Nome EDUARDO ASSALIM Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitante 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10 - Nome do Profissional Solicitante 21 - Data sugerida para Internação 10 - Corafter do Atendimento 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 Quimioter								
So - Nome Social So - Nome S								
50 - Nome Social 10 - Nome EDUARDO ASSALIM Dados do Contratado Solicitante 12 - Cédigo na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 10.246.214/0001-04 110.246.214/0001-04 120 - Nome do Hospital / Local Solicitado 121 - Data sugerida para Internação 122 - Caráter do Atendimento 123 - Tipo de Internação 124 - Regime de Internação 125 - Qtde. Diárias Solicitadas 126 - Previsão de uso de OPME 17 - UF 18 - Cédigo C 225270 17 - UF 225270 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 Quimioter								
10 - Nome EDUARDO ASSALIM Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 26/07/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioter								
EDUARDO ASSALIM Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 INIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 06 16 - Número do Conselho 22343 INIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17 - UF 41 18 - Código C 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 26/07/2023 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 OPME 27 - Previsão de uso de Quimioter								
13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 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 Quimioter								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional Office CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 15 - Conselho Profissional Office								
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 22343 17 - UF 41 18 - Código C 225270 225270 22 - Data sugerida para Internação 26/07/2023 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 OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME								
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 06 22343 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 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 OPME 27 - Previsão de uso de Quimioter								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 26/07/2023 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 OPME 27 - Previsão de uso de OPME								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 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 OPME 28 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 26/07/2023 00:00 27 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 28 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 27 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 28 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 27 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 28 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/07/2023 00:00 27 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27 - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA 27 - OR								
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 Quimioter								
1 C 1 1 S N								
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A 90869331								
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)								
9								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde.								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 37 - Qtde. 38 - Qtde. 37 - Qtde. 38 - Qtde.								
8-								
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1 Type de Acomodação adolizada 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 44 - Código CNES 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA C OOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Referenciada	91942340 4 - Senha		91942340	5 - Data da Autorização 21/07/2023 10:51	6 - Número da Guia atribuíd	o pela Operadora 91942340	
Dados do Beneficiário		01012010		0.0.120.0			0.0.120.10	
7 - Número da Carteira	29 - Nome S	Social						
0970000126231030		5 001a1						
8 - Nome								
EDUARDO ASSALIM								
Dados do Profissional Solicita	nte							
9 - Nome do profissional solicitar	nte	11	- E-mail					
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN AUTORIZADO CONFORME U	EXO - REVALIDAR A 90869331 EXO REVALIDAR A 90869331 JNIMED DE ORIGEM							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Mar					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materia1- 00 00590045		eferência do material no fabri A SHAVER SETORMED -		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
80777280006			IPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _	
2-					_		,	
	_ _ _ _ _ _	_		- -	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	,	
						_ _	_ _ _	
					!	-I		
5- _ _ _ _ _ _ _ _ _					_	_	,	
6-				_ _	_	_	_ _ , _	
24 - Especificação do Material		-		<u> </u>		_II		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								