

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90595507

(Via HOSPITAL)

1 Pagietre ANC	- Número da Guia	Atribuído	nala Onaraa	loro				٦			
1 - Registro ANS 343269	- Numero da Guia	a Atribuido	реіа Орегас	oora			90595507				
4 - Data da Autorização 23/03/2023 1	5 - Senha		595507	6 - Data de Valid		nha 5/2023					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira		9 - Ate	endimento de RN	١			
9759147001666104 31/07/2024				/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome DAIANE ROMANO CARNEIRO											
Dados do Contratado So	icitante										
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Co	ntratado							
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E OI	RTOPEDIA ES	SPECIAL	IZADA L	.TDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante  JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loca	I Solicitado / Da	dos da Inte	ernação							J []	
19 - Código na Operadora /	CNPJ	20 - Nome	do Hospita	I / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZA	DA LTDA	4		25/03/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inf	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qtde	. Diárias Sol <b>1</b>	licitadas 26 - P	Previsão de uso de C <b>S</b>	PME 27 -	Previsão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	J L										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (o		10(2) (opcio	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9		oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sol	icitados									
34 - Tabela         35 - Código           1- 22         30733065           2- 22         30733049           3- 22         307331216           5- 18         60000554           6- 18         60024151           7-		REI OS' REI TRA	TEOCONI CONSTRU ANSPOSI ARIA DE A UGUELTA	DROPLASTIA JCAO, RETEN CAO DE MAIS APARTAMENT	- ESTABI ICIONAMI 5 DE 1 TEI TO SIMPL ELHO / E	ILIZACAC ENTO OU NDAO - T .ES QUIPAME	D, RESSECCA J REFORCO I TRATAMENTO ENTO PARA	ARTROSCOPIA	OSC 1 FIA # 1 O CR 1 1	- Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11		comodação	autorizada				
42 - Código na Operadora	CNPJ autorizado	5 43 - N	1 Nome do Ho	spital / Local Auto						1	44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A  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 d	o Profission	al Solicitante	48 - Assinat	ura do Ben	eficiário ou Resp	onsável 49 - A	ssinatura do	Responsáve	el pela Autorização



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

Unimed A

11	Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	ído pela Operadora			
343269		90595507		90595507	23/03/2023 14:58		90595507			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9759147001666104										
8 - Nome										
DAIANE ROMANO CARN	EIRO									
Dados do Profissional Solicitar	nte									
9 - Nome do profissional solicitant	te		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
JOAO PAULO FERNAND	ES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA JOELHO DIR LESAO DO LCA JOELHO DIR AUTORIZADO CONFORME U	EITO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Mate		Descrição	in a fabricant		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Material</li><li>1- 00 78890896</li></ul>		22 - Referência do mater	LICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 -		de Funcionamento	_  1	,			
80083650087	AIIC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	^ <u>                                    </u>		_  '				
2- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET				_  1				
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 -	1			
3- <b>00 00116700</b>	CAN	IETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_  1				
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  - - - -						
4- 00 00597007	00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS C				,	_  1	,			
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _					
5- <b>00 70627657</b>	PLA	CA ENDOBOTTON PARA	LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PL	_A    1	,	_  1	,			
10208610040		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _						
6-	_ _ _					_	_ _ , _			
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I		<b>  </b>				
2. Especificação do Indicida										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					