

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95247408

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Niúm	ero da Guia Ai	ribuído ne	ola Opera	adora								
343269	3 - Nullie	ero da Guia Ai	inbuluo pe	ла Орега	auora			95247	408				
4 - Data da Autorização 24/05/2024	12.57	5 - Senha	052	47400	6 - Data de V								
24/05/2024 13:57 95247408 26/07/2024 Dados do Beneficiário 26/07/2024													
7 - Número da Carteira				8 - Va	alidade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	de RN				
9759005005176100								N					
50 - Nome Social													
10 - Nome JAN WALTER STE	GMANN	N FILHO											
Dados do Contratado S	Solicitante	e											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA													
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI							15 - Conselho Profissional 16 - Número d 06 18734			Conselho	17 - UF	18 - Código CBO 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 30/05/2024 00:00													-
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Intern	ação 2	4 - Regin	ne de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de (OPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (2) (opcion	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação d	e Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	s Assiste	nciais Solicit	ados										
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307330 2- 22 307312 4- 18 600005 5- 18 600241 6-	65 73 16 54	l	REPA RECO TRAM DIAR	ONSTR NSPOS IIA DE	U SUTURA D RUCAO, RET BICAO DE MA APARTAME	ENCIONA AIS DE 1 ENTO SIM	MENTO TENDAO PLES	OU REFOR	CO DO	O VIDEOARTI O LIGAMENT CIRURGICO RTROSCOPI	ROSC 1 O CR 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
12-	II 	. .									- _	_ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40	- Qtde Di	árias Au	11	41 - Tipo de 12	e Acomodaç	ão autorizada					
											44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A													
46 - Data da Solicitação		11 47 - ASSII	iaiuta 00 l	กาบแรรเ0	nal Solicitante	11 40 - ASS	matura 00 E	Beneficiário ou	nespoi	113avel 49 - <i>F</i>	างจแเสเนเส 00	rvesponsa/	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed #

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95247408 95247408 24/05/2024 13:57 95247408 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9759005005176100 8 - Nome JAN WALTER STEGMANN FILHO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 72320915 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100540910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR 80044680474 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização