

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

920/24//

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					9207	72477					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
02/08/2023	16:07		92072477		01/10/202	3					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000031901550			11	alidade da Carteira 19/2025		- Alendimenti N					
50 - Nome Social											
30 - Notifie Social											
10 - Nome											
RODRIGO CARLO	SOTTIL	.E									
Dados do Contratado S		е	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA E	SPECIAL IZAI	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profissiona		nte	ONIONIE	JICTOT EDIA E		nselho Profissi	ional	16 - Número do C	nnselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE O			<u>z</u>		06	11 11			41		225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador	a / CNPJ	20	- Nome do Hospit	tal / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA I	TDA			06/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1				S			N
29 - CID 10 Principal (op	cionai)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	inai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307330		ocedimento	36 - Descrição		UM MENISCO	- PROCEDI	IMFNT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330) - PROCEDIME			1
3- 98 080110	81		PCT ARTRO	OSCOPIA DE J	DELHO UNIO	TE - ENF			1		1
4- 18 600008								EIRO PRIVATIV			1
5- 18 600241			ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	AMENTO P	'ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
6- _ _ 7-	 	 							- 	_lll _l l l	
8-	 									_!!! _	 _
9-	_ _ _								_	_	_
10-	_ _ _	_							_	_	
	_ _ _									_ _	
12- _		.							I_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	missão h	aspitalar 140	- Qtde Diárias Au	storizados 41	- Tipo de Acomo	ação autorizad	do				
39 - Data provaver da Ad	missao no	ospitalai 40	2	1	- Tipo de Acomo	ação autonzad	ua				
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/08/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

				,					
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia Referenciada 92072477	4 - Senha	92072477	5 - Data da Autorização 02/08/2023 16:07	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 92072477			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000031901550									
8 - Nome	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
RODRIGO CARLO SOTTII	LE								
Dados do Profissional Solicitan	te								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail									
ALEXANDRE DE OLIVEIR	A QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE INDICAÇAO CLINICA EM ANE									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mate				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		_ 1	,	_ 1	_ _ , _			
80777280006 2- 00 00116700		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	'A _ _ _ _		1 4				
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	' Δ	- -	_ 1	,			
3-	I I I I I	DIO DE IMIL ENTITECCITO EDICOCETE		_	_				
	_ _ _					ı—ı—ı—ı'ı—ı			
4-				 _l	 _	_ _ , _			
			l i_l_l_i_i_						
5- _	_ _ _		_ _	_ _ _ ,	_				
		 _ _ _ _ _ _ _ _ _ 	l _ _ _ _	_ _ _ _					
6- _	_ _ _		_ _	_	_	,			
		_ _ _ _		_	_ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/08/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					