

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91782790

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora			\neg				
343269						9178279	0				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
06/07/2023	15:03		91782790		04/09/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000048598197			11	0/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
IRACEMA ALVES DA SILVA											
Dados do Contratado S 12 - Código na Operadora	Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04			1		SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	I Solicitan	te				elho Profissional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS	DANIE	LI			06		18734		41	225270	
Dados do Hospital / Loc	cal Solicit	ado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora		- 11		al / Local Solicitad					-	ara Internação	
10.246.214/0001-04					CIALIZADA LT			31/07/20			
22 - Caráter do Atendiment	0 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPN	ИЕ 27 - Pre	evisão de ι	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica				<u>'</u>							
ARTROSE DE JOELHO	LOQUE	INDO									
		00 015 10/0)	11 OID 10(0) (10(1) () 1					
29 - CID 10 Principal (opc	cionai)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acid 9		oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens	Assister	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Códi	go do Pro	cedimento	36 - Descrição					37 - 0	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 3072603							- TRATAMENTO C			1	
2- 18 6000038 3- 18 6000088					NTE COM REFE ETIVO DE 2 LE		: I A NHEIRO PRIVATIV	1 O 2		1 2	
4- _	_ _ _							- -		- _ _ _	
5-	_ _								_ _	_ _	
6-	_ _	_ _ _							_ _	_ _ _	
7-	_								_ _		
8- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ 							. 	 		
10-	_ 	I							 		
11-	 -								 	 _	
12-	_ _									_ _ _	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adı	nissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut 2	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/07/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou Res	sponsável 49 - Assi	natura do Re	esponsáve	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	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91782790		91782790	06/07/2023 15:03	9178279	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000048598197							
8 - Nome							
IRACEMA ALVES DA S	SILVA						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	rial as fabricants			itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 74907735		22 - Referência do mate	ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	
80044680276	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_	
2- 76362205	COI		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			_ 1	
80175510047		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
3- 00 75999080	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1		_ 1	
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .			
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u> 2	_ _ _ , _	_ 2 _ _ , _	
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _					_		
	_ _ _ _				_ _ _ _ _	_ _	
6-					_		
					_ _ _ _		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		07/2023 / Empresa / Titular:	ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE E	EST DE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		