

14/01/2023

Unimed
LondrinaGUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

89813822

1 - Registro ANS

343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0078 70 66 0000 99107

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

João Pedro Azeredo Luedes

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Dr. Guilherme José M. Piovesana

14 - Nome do Profissional Solicitante
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 3016515 - Conselho
Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

UNORTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

H

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

07

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Ruptura LCA + Menisco medial + Condrolitina
Joelho

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.9

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	3073 3013	Reconstrução LCA	1	
02-	3073 3065	Reparo meniscal	1	
03-	3073 3039	Condrolitina	1	
04-	3073 1216	Transposição de ligam de J tendão	1	
05-	600 24151	Taxa de video	01	
06-	6000 554	Diana	04	
07-				
08-				
09-	723 20907	Artroscopia	1	
10-	0059 7097	Implante de interferência observável	1	
11-	0059 0045	Lâmina de shurex	1	
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
Guilherme J. M. Piovesana
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM/PR 30165 / SBO 14548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98812-2381