

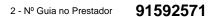
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91592571

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - <b>343269</b>										
	E Conho		6 Data do Valia	lada da Canha	1	2371				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 20/06/2023 16:32		91592571	91592571 6 - Data de Validade da 21,							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		† †	llidade da Carteira	9	Atendimento	de RN				
9750000007583748		01/10	0/2022		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome JAIR REBOLHO										
Dados do Contratado Solio	citante	][10, N,, I, 0								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C		SPECIALIZADA	A LTDA					
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE DE OLIV		oz		15 - Cons <b>06</b>	15 - Conselho Profissional			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação							1	
19 - Código na Operadora / 0		20 - Nome do Hospit	al / Local Solicitado	<b>D</b>			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	ι	JNIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			25/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento  1			24 - Regime de Internação 25 -		Qtde. Diárias Solicitadas 3		revisão de uso de OPME S		Previsão de uso de Quimioterápico  N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al)	33 - Indicação de Ac	sidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
									9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento							37	- Otde Soli	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30726034	uo i roceaimento			E JOELHO CO	M IMPLANT	ES - T	RATAMENTO C		- Qiue. Joii	1
2- 18 60000384		DIARIA DE	ACOMPANHAN	ITE COM REFE	ICAO COMI	PLET/	4	1		1
3- <b>18 60000805</b>		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM I	BANH	EIRO PRIVATIVO	3		3
4-								       		
Dados da autorização					~	_				
39 - Data provável da Admis	são hospitalar   4	10 - Qtde Diárias Aut <b>3</b>	torizadas 41 ·	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	lospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD <i>I</i>	A LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) A  46 - Data da Solicitação	3372-0900 / Emi	itido em 20/06/202		O CONFORME UN			·			ADO DO PARAN



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS	<b>i i</b>		4 - Senha		11 - 11		atribuído pela Operadora			
343269		91592571		91592571	20/06/2023 16:32		91592571			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9750000007583748										
8 - Nome										
JAIR REBOLHO										
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM / AUTORIZADO CONFORM	ANEXO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
-	- Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				de Funcionamento					
1- 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO C				·•		_  1	_ _ ,			
	80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLAN			111						
2- <b>74902318</b> <b>80044680272</b>						_  1	,			
						. 4				
3- <b>00 73990930 80044680277</b>	CO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			_  1	_ _ _ ,			
4- <b>00</b> 72397950	CIM		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STAND			2				
10243070064	Cilv		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			_  2	_ _ _ ,			
5-		AKTIIKOM OOMEK	NO DE IMI EANTEGORTOT EDICOGE				,			
		1 1 1 1 1 1 1				-I				
	 	IIIIII		!		 _	,			
•   <u> _                                 </u>						-ı ı—ı—ı—ı _ _	I—I—I—I'I—I—I			
24 - Especificação do Materia	I									
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 20/	06/2023 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empres	sa / Titular: UNIMED DO ESTAD	O DO PARANA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oficcional Calicitants		20 Appingture	o Posponoávol polo Autorização					
20 - Data da Solicitação	Zi - Assinatura do Pr	UIISSIUTIAI SUIICITAME		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					