

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95917860

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	adora								
343269							95917	7860				
4 - Data da Autorização <b>24/07/2024</b>	5 - Ser		5917860	6 - Data de Vali		Senha 09/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	ilidade da Carteira	1	9 -	Atendimento (	de RN				
0970000125949370	0970000125949370 N											
50 - Nome Social												
10 - Nome GUILHERME AGUILAR DE SOUZA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C	contratado ORTOPEDIA E	SDECIA	\	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante	UN	IOKIEC	OKTOPEDIA E			elho Profission	nal 1	6 - Número do 0	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					- 11	06 19475				JOHSCHIO	41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / [	Dados da In	ternação									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad		ADA 1 T	D.A.			11		para Internação
10.246.214/0001-04	23 - Tipo de		RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ								<b>/2024 00:00</b> Previsão de uso de Quimioterápico	
1	23 - Tipo de		24 - Regin	1	25 - Qi	2	Solicitadas	26 - Pievi	Sao de uso de Or	PIME   27 -	Previsão de	N
28 - Indicação Clínica LUXACAO GLENOUME	RAL											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
, ,,						,,,,,					9	
Procedimentos ou Itens												
1- 22 3073505 2- 22 3073504 3- 18 6000080 4- 18 6002415 5-	1 5	LU LE DI	SAO LAE ARIA DE .UGUELT	GLENO-UMER BRAL - PROCE QUARTO COL AXA DE APAR	EDIMENT LETIVO I	TO VIDEO DE 2 LEI EQUIPAI	DARTROSO TOS COM E MENTO PA	COPICO BANHE IRA AR	DE OMBRO IRO PRIVATI TROSCOPIA	DE O 1 1 VO 2	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1  1  2  1
Dados da autorização  39 - Data provável da Adn	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	<u> </u>				
			2	1								
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autoriza	11		lospital / Local Aut		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA C OOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura	uo Profissio	nai Solicitante	46 - Assir	iatura do B	enericiario ou	Respons	savei    49 - As	sınatura do	Responsav	eı peia Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>95917860</b>	4 - Senha <b>95917860</b>			5 - Data da Autorização <b>24/07/2024 17:33</b>	6 - Número da Guia atrib	mero da Guia atribuído pela Operadora 95917860		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0970000125949370										
8 - Nome										
GUILHERME AGUILAR	DE SOUZA									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11	- E-mail				
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LUXACAO GLENO-UMER/ LUXACAO GLENOUMERA AUTORIZADO CONFORM	L									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		- Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00116700			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90		_  1		_  1	,		
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA	_ _ _ _ _		•				
- 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOT			ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLE	XIVEL J  _	_  3	,	_  3	_ _ , _		
80044680086 ARTHROM COMERCIO DI			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA	_ _ _ _	_				
- 00 00151360 EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CIS			S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	I_	_  1	_ _ _ ,	_  1	_ _ _ ,		
10216350077				I	_ _ _ _	_ _ _ _				
4- 00 75789019	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 165 08 70 65 CAN	ULA CO  _	_  2	_ _ _ ,	_  2	,		
80777280101			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA	_ _ _ _ _					
5- 00 00712639	GAI	NCHO COMPRESSAO SU			_  1	_ _ _ ,	_  1	,		
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA	_ _ _ _					
6- <b>00499293</b>	CAN		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_  -	_  2	_ _ _ ,	_  2	,		
80356130052		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LIDA						
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa										
		07/2024 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Emp	oresa / Titular: UN	IIMED REGIONAL	MARINGA COOPERATIVA DE	TRABALHO MEDICO			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				