

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90726971

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		90726	6971				
		5 - Senha 6 - Data de Validade da				7	0371				
4 - Data da Autorização 04/04/2023 09:17		11		11/06/2							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
1500000016952392			31/12	2/2022		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome  MARIA BONFIM DA	ROCH	IA									
Dados do Contratado S	olicitante	е									
12 - Código na Operadora	1		13 - Nome do C		CDECIAL IZAD	A 1 TD A					
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissiona	Caliaitas	210	UNIORTEO	RIOPEDIA E	SPECIALIZAD			16 - Número do Co	naalha	147 115	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE					06	11 11			riseirio	17 - UF	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad	o CIALIZADA L	FD A				a sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendiment	_	Tipo de Interna			25 - Qtde. Diária:		20 Dec	evisão de uso de OPM			
1	23 -	C C	;ao 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qide. Diana	S Solicitadas	20 - PIE	S	16   27 -	Previsao de i	uso de Quimioterápico
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)											
Procedimentos ou Itens	Assiste	nciais Solicita	dos							9	
34 - Tabela 35 - Códiq 1- 22 3072405 2- 18 6000080 3-	go do Pro 58	cedimento	36 - Descrição ARTROPLA: DIARIA DE	QUARTO COL		ITOS COM	BANH		ΓA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 2
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	niceão ho	penitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 11	- Tipo de Acomoda	ucão autorizado					
Jos - Data provavel da Adi	ssaU IIC		2	onzadas 41	ipo de Additioda	au autorizatio					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNE 6528104									44 - Código CNES <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPER ATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90726971 90726971 04/04/2023 09:17 90726971 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1500000016952392 8 - Nome MARIA BONFIM DA ROCHA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 73302325 HASTE CIMENTADA - 04.32.02.00013 - RESTRITOR DE CIMENTO 13 MM 10417940039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 19 73984736 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA 74900889 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74898680 **COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81** 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74004379 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 72397888 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G 10243070062 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 0	- Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		90726971		04/04/2023 09:17		90726971						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
1500000016952392												
8 - Nome												
MARIA BONFIM DA ROCHA												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
RAFAEL LEITE DE PINH	O TAVARES											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN AUTORIZADO CONFORME	EXO											
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição	al an fabricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Materia 7- <b>00737470</b>		22 - Referência do materi	al no rabricante RESSURIZACAO 608.017.00001	23 - Nº Autorização	l I I I I I	1	   _ ,					
80693380005	00		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	י י י	_  '						
8- 00 74327860	AC	ETABULO POLIETILENO C	IMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20			_  2						
80175510058		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_,						
9-	_ _				_	_						
	_				_ _ _ _ _							
10-  _					_	_ _	,					
					_ _ _ _	_ _						
11-1					_	_	,					
	!!!!! 				_ _ _	 	,					
	    - -				_							
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							