

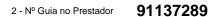
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91137289

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído r	nela Onerac	lora								
343269	Tramoro da Cala	7 till buldo p	Joid Operat				91137	289				
4 - Data da Autorização 10/05/2023 12	5 - Senha		137289	6 - Data de Vali		enha 07/2023						
Dados do Beneficiário			107203		00/0	7772020						
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	а	9 -	Atendimento d	le RN	1			
0050000059539324			27/09	/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ANDRE PAULUS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	lome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OI	RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 22343				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / 0	11		•	I / Local Solicitad		ADA 1 T	D.4			1		ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsā	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica PEDIDO MÉDICO EM AN	EYO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c		10(2) (opcio	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30734037 2- 22 30734045 3- 22 30734053 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	CON OST REC DIA	TEOCONI CONSTRU RIA DE (JGUELTA	ASTIA (COM DROPLASTIA JCAO, RETEN QUARTO COL IXA DE APAR	A - ESTAI NCIONAI LETIVO I RELHO /	BILIZAC MENTO (DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE OU REFORC TOS COM B MENTO PAI	CCAO E CO DE L BANHEIR RA ARTI	OU PLASTI IGAMENTO : O PRIVATIV ROSCOPIA F	NTO 1 A (E 1 - PR 1 O 1	- Qtde. Soli	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - N	1 Nome do Ho	spital / Local Au	torizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							6528104					
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / En											
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profission	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáve	el pela Autorização



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	1	4 - Senha		5 - Data da Autorização	uído pela Operadora					
343269		91137289		91137289	10/05/2023 12:16		91137289				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000059539324											
8 - Nome											
ANDRE PAULUS											
Dados do Profissional Solid	citante										
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail						
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS									
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica PEDIDO MÉDICO EM ANE PEDIDO MÉDICO EM ANE		CK + 01 AGULHA DE SUTUF	RA SCORPION (00622494) + 01 SHAVER: ART	THROM							
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do		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 fa				23 - Nº Autorização R	de Funcionamento	<u> </u>					
1- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSO 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE			ERSOR - GMREIS - 320-33003-3A - ANCO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	K _ 2	_ 	_ 2	,				
2- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED -						1	,				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	1 <u> 1 - 1 </u>	-ı ·					
3- 00 71502661	ANG		ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL	J 2		2	_ ,				
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _		-•					
4-				_ _ _ -	_ _ _ , _	_	,				
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _					
5- _ _	_ _ _			_ _ _ -	_ _ _ ,	_	_ _ , _				
					_ _ _ _						
6- _	_ _ _			_	_	_ _	,				
			- -			_					
24 - Especificação do Materia	I										
25 - Observação / Justificativa	1										
		05/2023 / Empresa / Titular:	CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA [DE LONDRINA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização						
20 - Dala da Juliulação	21 - Assinatura do Pr	onssional solicitatile		20 - Assinatura di	o responsavel pela Autonzação						