

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94825893

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído i	pela Operac	dora								
343269							94825	893				
4 - Data da Autorização 18/04/2024 17:	5 - Senha	94	825893	6 - Data de Vali		enha 16/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	l	9 -	Atendimento d	de RN	1			
0050000039833162 11/01/2026				/2026			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome BRUNISLAWYA MARIA PETRAUSKAS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OI	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165			- Número do C 165	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/05/2024 00:00										-		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtd						- Previsão de uso de Quimioterápico	
1	С			1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1												
2- 22 30731216				CAO DE MAIS				NTO CIR	URGICO	1		1
3- 98 08011046 4- 18 60024151				NTOPLASTIA XA DE APAR				RA APT	SUSCUBIA E	1 PAR 1		1
5-												
Dados da autorização	~		517.1		_		_	7				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto 1	orizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				Local Autorizado 44 - Código CNE EDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104						44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

					5 - Data da Autorização				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenc	1	4 - Senha				o pela Operadora		
343269		94825893		94825893	18/04/2024 17:13		94825893		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000039833162									
8 - Nome									
BRUNISLAWYA MARIA	PETRAUSKAS								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
LESÃO DO LCA JOELHO D LESÃO DO LCA JOELHO D									
LEGITO DO EGITO D	METTO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 100066879			ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			1	,		
81288540024	VAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	-	_l '			
2- 00 00597007	PAR		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			I 1	,		
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1-1-1-1-1'1-1-1		
3- 00 72320907	DISI	POSITIVO DE FIXACAO D	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		1	_ _ ,		
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _					
4- _	_ _ _				_ _ _ _ ,	_	,		
5-	_				_ _ _ , _	_	,		
					_ _ _ _ _	_ _			
6- _	_ _ _			_	_	_	,		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	11			- 11					