

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91402223

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia /	Atribuído	pela Opera	dora				1				
343269								9140	2223				
4 - Data da Autorização	10.11	5 - Senha	04	1402222	6 - Data de Val		Senha /07/2023						
01/06/2023 Dados do Beneficiário	3 10:14		91	1402223		31/	07/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
0050000035289018	3			01/10	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome	A CLUDE	- 4											
	DIRCE VALENTINA CHIREA												
12 - Código na Operado	Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04			UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profission	al Solicitar	nte					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
DANIEL FERREIR							06 19475			19475		41	225270
Dados do Hospital / Lo				-	1/110-1-1						1 04 5		
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		- 11			al / Local Solicitad DPEDIA ESPE		ZADA LT	DA			11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer		Tipo de Inter			e de Internação		tde. Diárias		26 - Pr	revisão de uso de OP			uso de Quimioterápico
1		С	.,		1		2			S			N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA								<u>'</u>					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ıs Assiste	nciais Solic	itados										
34 - Tabela 35 - Cóo				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307350										PICO DE OMBR			1
2- 22 30735 0 3- 22 30735 0										VIDEOARTROS O VIDEOARTRO			1
4- 22 307350						_				IMENTO VIDEO			1
5- 18 600003	884		DIA	RIA DE A	COMPANHA	NTE CO	M REFE	CAO CON	IPLET.	Α	1		1
6- 18 600008										IEIRO PRIVATI\			2
7- 18 600241	151		AL	UGUELTA	AXA DE APAF	RELHO	/ EQUIPA	MENTO P	ARA A	ARTROSCOPIA	PAR 1		1
8- 9-	 	 									- 	_ 	
10-												_ _	
11-											i_	_,, _	
12-	_	_	_								l_	_	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Ad	dmissão ho	ospitalar 4	10 - Qtde	Diárias Auto 2	orizadas 41	l - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	la				
1 1					Hospital / Local Autorizado ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/06/2023 /***1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO EM CONTA ** / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRA													
Telefone Contratado: DORES ESCOLARES					s/^^1 EQUIPO	4 VIAS	- PAGO E	W CONTA	/ Em	presa / Titular: AS	SOC PAR	KANAENSE	: DE ADMINISTRA
46 - Data da Solicitação		1 47 4		la Daafia sia s	al Caliaitanta II	40. 4		lanafiaiária a	Doon	onsável 49 - Ass		Danasas	1



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atri	· · · · · ·		
343269		91402223		91402223	01/06/2023 10:14		91402223		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000035289018									
8 - Nome									
DIRCE VALENTINA CH	IREA								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A ****1 EQUIPO 4 VIAS - PAG	NEXO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial na fahriaanta	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 71502718			ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL .			_ 3	_ _ _ ,		
80044680086				, <u> </u>	1/ 1/ 1/	_1 •	1-1-1-1-1/1-1-1		
2- 00 00590045	IΔN					_ 2			
80777280006						-1 -	1-1-1-1-171-1-1		
3- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1			
80743230025			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1	1-1-1-1/1-1-1		
4- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOP	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO)	1 1 1 1 1	1			
80777280003		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-			
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226	6M 1		_ 1			
80743230002		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
6-	_ _ _			_	_	_	,		
24 - Especificação do Material						<u> </u>			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa		00/0000 /**** FOLUDO :: "*	0			NEO ADADE OUD 0553	- LONDOINIA		
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/06/2023 /***1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO EM CONTA ** / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				