

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93481438

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia /	Atribuído pe	ela Operado	ıra								
343269							934814	438				
4 - Data da Autorização 12/12/2023 16:48 5 - Senha 93481438 6 - Data de V				6 - Data de Va		Senha 02/2024						
Dados do Beneficiário			,			- 1			_			
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Car				ade da Carteir	ra	9-	Atendimento d	e RN				
0320000057181110 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA APARECIDA BOLETI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04		UNIO	RT E OR	TOPEDIA I	ESPECI/							
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			- Número do Co 734	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dado	s da Inter	nação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 29/12/2023 00:00									-			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação 25		25 - Qt	Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		?6 - Previsã	Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31			nal) 31 ·	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcion			10(4) (opcional	33 -	Indicação de A		idente ou d <b>9</b>	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solic	itados										
34 - Tabela   35 - Código do		ARTI DIAR	RIA DE AC	COMPANHA UARTO CO	ANTE CO	M REFEI	CAO COMP	LETA ANHEIR		CIR 1 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 2 2
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admissá	ão hospitalar 4	0 - Qtde Di	iárias Autori <b>2</b>	zadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS  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

## Unimed A

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

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia Referenc	siada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	- Numero da Guia Referenc	93481438	4 - Serina	9348143	11	9348	1120		
		93401430		93401430	12/12/2023 10.48	9340	1430		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	-	29 - Nome Social					ļ		
0320000057181110									
8 - Nome									
MARIA APARECIDA BOI	LETI								
Dados do Profissional Solicita	inte								
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	11 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DAN	IELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ESC ARTROSE DE JOELHO ESC									
OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Código do Ma	torial 15 - l	Descrição		16 - Opcão 17 - Ot	do Solicitado 18 - Valor Unitário Solic	sitado 19 Otdo Autorizada 20 Valor Unitário Autor	rizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 00 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596					,  ,	_  1	_		
80044680272		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
2- <b>00 72397950</b>	CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_  2   <u>       ,   </u>	_		
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
3- <b>74896717</b>	COM	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1	,	_  1	_		
80044680257		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>				
4- 73991953	COM	MPONENTE FEMORAL OF	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	1	,	_  1	_		
80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
5-   _	_			_      _ _		_	_		
					_	_ _			
6-						_	_		
					_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa  Telefone Contratado: (43)337	72-0900 / Emitido em 12/	12/2023 / Empresa / Titular: \	UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIV	A DE MEDICOS					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				