

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92918206

(Via HOSPITAL)

3-2369	1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
29/10/2023 16:12 92918206 22/12/2023 3 - Alendimento de RN 15/10/2023 3 - Alendimento de Contratado Salotizatre 12/10/2023 15/												
2000 30 30 31 32 32 33 34 34 34 34 34	4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
To-Norme Stacistics	20/10/2023	3 16:12		92918206		22/12/2023						
150-10000002944613 31/12/2023 N												
10 - Nome	•	5		11		9		le RN				
To - Nome MARIA BERNADETE NERI FRAZZATO Dados do Contratado Solicitarios 10.246.214/0001-04 11- Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15- Conseño Profissional Solicitarios 18- Número do Profissional Solicitarios 18- Código no Solicitarios 21- Obras superida para Internação 22- Obras Solicitados 23- Tipo de Internação 33- Indicação du Acidente (acidente ou dicença Febricania) 33- Indicação du Acidente (acidente ou dicença Febric		•		31/1.	2/2023		IN					
Dados do Contratado Scilicitariste 10.246.214/0001-04 11.2 - Nome do Profissional Solicitarise 12.2 - Cardiga no Sprintissional Solicitarise 13 Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 Conseilho Profissional 15 Conseilho Profissional 15 Nome do Profissional Solicitarise 16 Conseilho Profissional 17 UF	50 - Nome Social											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Profesional Solicitante 14 - Nome do Profesional Solicitante 15 - Conseñho Profesional Solicitante 16 - Número do Profesional Solicitante 16 - Número do Profesional Solicitante 17 - UF 18 - Código CBf 18 - Código na Operadora / CNIPJ 22 - SZ570 18 - Código na Operadora / CNIPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Código na Operadora / CNIPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Código na Operadora / CNIPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Código na Operadora / CNIPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Código na Operadora / CNIPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 18 - Código na Operadora / CNIPJ 27 - Previsão de uso de Operadora / CNIPJ 27 - Previsão de uso de Operadora / CNIPJ 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 27 - Previsão de uso de Operadora / CNIPJ 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 38 - Octoba / S 37 - Octoba / S 38 - Indicação Clínica 37 - Octoba / S 38 - Indicação Clínica 37 - Octoba / S 37 - Octoba / S 38 - Octoba / S 38 - Indicação Clínica 37 - Octoba / S 38 - Octoba / S 37 - Octoba / S 38 - Octob	10 - Nome											
13 - Nome do Contratados UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Contratados UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Contralho 17 - UF 18 - Código CR												
10.246.214/0001-04												
1- Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBI 25270 252				t								
BRUNO BOSIO DA SILVA				UNIORT E C	ORTOPEDIA ES							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Codago na Operadora / CNPJ 10 - Zódo na Operadora / CNPJ 22 - Corater do Atendimento 1	1		nte			- 11	selho Profission	++		selho	1	·
19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Hospital / Local Solicitado Q4/11/2023 00:00 Q4/11/2023			tada / Dadas	da Internação					301		41	223270
10.246.214/0001-04				-	al / Local Solicitado	0			7.5	21 - Data :	sugerida p	ara Internação
1	1 -		11				TDA		11		-	
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 relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 33 - Indicação 33 - Indicaç	22 - Caráter do Atendime	nto 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	Solicitadas 2	26 - Previsão	o de uso de OPM	27 - Pr	revisão de ι	so 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 relacionad 9 37 - Cide Solicitados 36 - Descrição 37 - Octes 37 - Octes 38 - Octes	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) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opcional	33 -	Indicação de Aci	•		oença relacionada)
1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1				dos								
2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 3- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 1 1 1 1 1 1 1 1			cedimento	•		CEDIMENTO VI	DECARTRO	SCOBICC	DE OMBBO		Qtde. Soli	
3- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
S- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
6-	4- 18 60000	554										1
7-	1			ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PAI	RA ARTR	ROSCOPIA PA	\R 1		1
8-		 	 							 	_ 	
10-		 									 _	_ _
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	9- _		_ _									_
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar do - Qtde Diárias Autorizadas 1		_ _ _										
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1 : : : : : :		_ 								_ 	_
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE			.									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE			ospitalar 40	- Otde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	cão autorizada	7				
	Juliu provavor da 7.				11		yao aatonzaaa					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
				UNIORT E C	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92918206		92918206	20/10/2023 16:12		92918206	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000002944613								
8 - Nome								
MARIA BERNADETE N	ERI FRAZZATO							
Dados do Profissional Solicit								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
BRUNO BOSIO DA SIL\	/A							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica LESAO MANGUITO ROTAI LESAO MANGUITO ROTAI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Va	lor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET			,	_ 2 _	_ _ ,	
80777280006	A N 1		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 71502718 80044680086	ANG		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3		_ 3 _	_ _ , _	
3- 00241202	TP		0 8,25X90MM PARTRO009			_ 2	_ _ , _	
80371250020	1100		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_1 - 11-	_ ,	
4- 00 00608459	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			1	_ _ , _	
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- 00 00712639	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 742010000	11		_ 1	_ _ ,	
80356130057		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6- _					_		_ _ ,	
	_							
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 20/	10/2023 / Empresa / Titular:	UNIMED APUCARANA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			