

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92377955

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	2 Niún	nero da Guia	Atribuído	nola Onora	doro								
343269	3 - Null	iero da Guia i	Allibuldo	реіа Орега	uora			923779	955				
4 - Data da Autorizaçã		5 - Senha	O.	2377055	6 - Data de V								
30/08/2023 12:25 92377955 29/10/2023 Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	le RN	1			
00500000325415	57			31/05	6/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome FRANCIELE JULIANE PEREIRA DE MATOS													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operad			13 -	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-)4		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI							15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital /	ocal Soli	citado / Dado	os da Int	ernação									
19 - Código na Operad	ora / CNP	11			I / Local Solici						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-)4		UNIOR'	T E ORTO	PEDIA ES	PECIALIZ	ADA LT	DA			15/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendim 1	ento 23	- Tipo de Inte	rnação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica instabilidade patelo f			<u>.</u>										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opc	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indica			Indicação de A	ção de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Ite	ns Assist	enciais Solic	itados			,							
34 - Tabela 35 - Co 1- 22 30720 2- 22 3073; 3- 22 3073; 4- 22 3073; 5- 18 60000 6- 18 60024 7-	2220 3103 3049 216 8805 3151 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	rocedimento	OS INS OS TR DIA	STABILIDA STEOCON ANSPOSI ARIA DE UGUELTA	ADE FEMOI DROPLAST CAO DE MA QUARTO CA AXA DE APA	RO-PATEL IA - ESTA AIS DE 1 T OLETIVO ARELHO /	AR, REL BILIZAC ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE - TRATAME TOS COM B	ERAL DA CCAO E ENTO CIR BANHEIR RA ARTF	A PATELA, R YOU PLASTI BURGICO O PRIVATIV ROSCOPIA F	1 ET 1 A# 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da	Admissão I	nospitalar	10 - Qtde	Diárias Auto	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43				1 1 3 - Nome do Hospital / Local Autorizado 4						44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Títular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicitaçã		47 - Ass	sinatura o	lo Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou l	Responsáv	/el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	I -	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atri				
343269		92377955		92377955	30/08/2023 12:25		92377955		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000032541557									
8 - Nome									
FRANCIELE JULIANE	PEREIRA DE MATOS								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
MARCUS VINICIUS DA	NIELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
instabilidade patelo femoral instabilidade patelo femoral									
instabilidade pateio ferriora	i joeino direito								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORME				11		_ 1	,		
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD						
2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAE						_ 1	,		
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD						
3- 00 71502718 80044680086	ANG		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVI		,	_ 1	_ _ , _		
	D41		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD		_ _ _				
4- 00 75030101	PAI		A PEQUENOS E GRANDES FRAGMEN	·—-·		_ 2	,		
80083650041		AKTHKOW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A _ _					
5- _ _ _ _ _ _ _					_	_	_ _ , _		
		I	-	l -	_ _ _	_	,		
6- _ _ _					_	_			
				- - - - - - 		_ll 			
24 - Especificação do Materia	I								
25 - Observação / Justificativa		08/2023 / Empresa / Titular: 9	SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ES	COLAS PARTICULARES DE	LONDRINA				
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
•	[[•				