

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95615590

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS								
27/06/2024 10:08 95615590 26/08/2024 Dados do Beneficiário 26/08/2024								
Dados do Beneficiário								
0050000003394045								
50 - Nome Social								
10 - Nome ERIC MATHEUS AMANTHEA								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - CódigALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ061790541225270								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 10/07/2024 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 2 4 - Regime de Internação 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas S N								
28 - Indicação Clínica DOR LIMITAÇOES PARA ATIVIDADES SEM MELHORA COM TRAT CLINICO								
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 relaced servicios de Acidente (acidente ou doença relaced servicios de Acidente) 4 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(3)								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Solic. 37								
7-								
Dados da autorização								
39 - Data provável da Admissão hospitalar do - Qtde Diárias Autorizadas 1 d1 - Tipo de Acomodação autorizada 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/06/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA 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 343269	- Número da Guia Referen	ciada 95615590	4 - Senha	95615590	5 - Data da Autorização 27/06/2024 10:08	6 - Número da Guia atribuíd	o pela Operadora 95615590	
		93013390		33013330	27/00/2024 10:08		33013330	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social						
0050000003394045		29 - Nome Social						
8 - Nome								
ERIC MATHEUS AMANTHEA								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	11	I - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica DOR + LIMITAÇOES PARA ATIVIDADES, SEM MELHORA COM TRAT. CLINICO. DOR LIMITAÇOES PARA ATIVIDADES SEM MELHORA COM TRAT CLINICO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição	al a fel da de		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materia 1- 00 00499293		22 - Referência do materia	al no fabricante O OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	,	
80356130052	CAI		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		
2-		7				_	_ _ , _	
					 _	 _		
3- _				_	_	_	,	
	_				_	_		
4- _	<u> </u>			- - - - -	_	_ _	,	
	-				_ _ _ _	_		
1	_ 			- -	_	_	_ _ , _	
	-IIII 	IIIII				 -	,	
• <u> _ </u>	!!!!! -			-		-ı ı—ı—ı—ı _	I—I—I—I"I—I—I	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefono Contrata do (1999) - Freitido em 67/09/09 4 / Frences / Titular CHURE DE ENGENHARIA E ARCHITETURA DE L'ONDRINA								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/06/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			