

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95584776

(Via HOSPITAL)

1 " 11	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269							5584776				
4 - Data da Autorização 25/06/2024 1	10:12	5 - Senha	95584776	6 - Data de Val	idade da Senh <b>24/08/2</b>	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000035529310			17/0	9/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
Pados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora			13 - Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04			UNIORT E C	RTOPEDIA E	SPECIALIZ	ZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitar	nte			15 -	Conselho Prof	issional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OL	.IVEIR	A QUEIROZ			06	06 17905				41	225270
Dados do Hospital / Loca	al Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad							para Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPI	ECIALIZAD	A LTDA			30/06/2	024 00:0	00
22 - Caráter do Atendimento  1	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. [	Diárias Solicitada <b>1</b>	26 - Pi	revisão de uso de OPN <b>S</b>	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opcid	onal)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32	- CID 10(4) (op	cional)	33 - Indicação de Ad	,	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assiste	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Códig	o do Pro	cedimento	36 - Descrição						37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073306								O VIDEOARTRO			1
2- <b>22</b> 3073303 3- <b>98</b> 0801108				LASTIA (COM DSCOPIA DE J			SLIVRES	6) - PROCEDIMEN	NTO 1 1		1
4- 18 6002415							PARA A	ARTROSCOPIA P			1
5-   _	I I		7.20002211	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		O. 7	, , , , , , ,		/ I	1 1 1	. i
6-	 -  _	   _							_		   _
7-   _    _	-	_ _							_	_	_
8-	-	_								_	_
9-	-								<u> </u>	-	
10-  _	-	_							_	-	
11-       _   12-       _	-   	 								-lll -l -l -l	_  
	-11	ıII							-		III
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	iceão b	enitalor 40	Qtde Diárias Aut	torizados 144	L. Tipo do As-	modação autor	izada				
39 - Data provaver da Adri	iissao no	ospitalai   40 -	1	12		modação autor	Zaua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESP						ZADA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatur	a do Beneficiár	io ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	rel pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		95584776		95584776	25/06/2024 10:12	12   955					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome	Social									
0050000035529310											
8 - Nome											
RAFAEL MENDES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	- E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE REPARO OU SUTURA DE											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		eferência do mater	ial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	/alor Unitário Autorizado				
1- <b>00 00499293</b>			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	I I 1		_  1					
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _ _		-i <u>i</u>					
2-   _	_  _				_	_	_ _ , _				
	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _			_ _					
3-					_	_ _					
		_ _ _ _			_ _ _ _	_					
4-   _	-	1 1 1 1 1			_	_	_ _ , _				
5-1 1 1 1 1 1 1 1	_ _ _	_	-	-	_ _ _ _	 	<u>                                     </u>				
· I		1 1 1 1 1			_	_	.				
6-						_,, _	<u> </u>				
	_ _ _	_			 _						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
Telefone Contratado. (43/33/2-0900 / Entitudo ent 23/00/2024 / Entiplesa / Titular. Sindica to dos professores das escolas particulares de Londrina											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional So	licitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
					F / totolizayao						