

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92627857

(Via HOSPITAL)

[4 Building AND	0 N/ ls 0	* At 21 - 4.1										
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da G	uia Atribuido	о реіа Ор	eradora			9262	7857				
4 - Data da Autorização 22/09/2023	5 - Ser		262785	6 - Data de Vali		Senha /12/2023						
Dados do Beneficiário	16.01		202763	<u>''</u>	U I	112/2023						
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Carteira	1	9 -	Atendimento	de RN				
0320000060925990			07	/11/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARLI SILVERIO DA SILVA LOPES												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	l	- 11		Contratado ORTOPEDIA E	SDEC!	A1 17 A D A	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante	UN	IIOKI E	OKTOPEDIA E	SPECI		elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ROBERTO GRANG		_LI				06	7110 T TO11331C	, iai	32428	oriscino	41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / D	ados da In	iternação)								
19 - Código na Operadora	ı / CNPJ	11		pital / Local Solicitad		745417				11	• .	para Internação
10.246.214/0001-04	- 100 Time de	11				IZADA LTDA Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pre					2023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de	•	24 - Ke	gime de Internação 1	25 - 0	atde. Diarias :	Solicitadas	26 - Pre	N	/ME 27 - F	Previsao de	N
28 - Indicação Clínica ROTURA DO MENISCO	MEDIAL OST	EOCONDI	RAI IOI	EI HO DIREITO								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion			cionai)	31 - CID 10(3) (opo	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (aciden			nie od doeniça relacionada)		
Procedimentos ou Itens												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # 1 1 3- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1												
4- 18 6002415										PAR 1 _		1
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Qtde	e Diárias /	Autorizadas 41	- Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	a				
			2	1		- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autoriza	- 11		Hospital / Local Aut		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 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												
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura	do Profiss	sional Solicitante	48 - Ass	inatura do B	eneticiário o	u Kespo	nsavel 49 - Ass	sınatura do	kesponsáv	ei pela Autorização





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

"	Número da Guia Referer	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92627857		92627857	22/09/2023 18:01		92627857		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0320000060925990									
8 - Nome									
MARLI SILVERIO DA SIL									
Dados do Profissional Solicitar			15:	10.					
9 - Nome do profissional solicitan			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
ROBERTO GRANGE GAS	SPARELLI								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
ROTURA DO MENISCO MED ROTURA DO MENISCO MED AUTORIZADO CONFORME U	IAL OSTEOCONDRAL	L JOELHO DIREITO . JOELHO DIREITO							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4			
1- 00 00590045 80777280006	LA	MINA PARA SHAVER SETO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ - - - - - - - - - - - - - - - - -	_ 1	_ _ , _		
2-	11111	ARTINOM COMERC	IO DE IMI EANTEGORTOI EDIGOGETDA			_	,		
-							IIII'III		
3-						 _	_ _ , _		
				_ _ _		_ _			
4- _	_ _ _			_ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _		
	_ _ _				_ _ _ _ _	_ _			
5-	_ _ _				_ _ _ _ _	_ _	,		
	_ _ _			.	_ _ _ _	_ _			
6- <u> </u>	_ _ _					_	,		
24 - Especificação do Material				IIIIII					
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa		/00/0000 /ALITORITAR 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5		T	000/50405 00005045000	- NED1000			
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		,		