

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92956218

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núr	nero da Guia	Δtribuído.	nela Onera	dora				_				
343269	Januar	noro da Guia 7	Allibuluo	рска Орска	uora			92956	218				
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>24/10/2023 17:22</b>				92956218 6 - Data de Validade da 3			Senha 12/2023						
Dados do Benefio			92	2930210		231	12/2023						
7 - Número da Car				8 - Val	idade da Cartei	ra	9 -	Atendimento d	le RN	1			
0050000035355312 01/10/2024				/2024			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome  LUCAS VERTUAN DE MARCHI													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado					ontratado								
10.246.214/0001-04 UNIO				IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA						15 - Conselho Profissional				onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospita	al / Local Soli	citado / Dado	os da Inte	ernação									
19 - Código na Ope		11		•	al / Local Solicita						1		ara Internação
10.246.214/000					PEDIA ESP						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Aten	dimento 23	3 - Tipo de Inter <b>C</b>	nação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsã	o de uso de OP	ME   27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clín INSTABILIDADE													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			)(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada <b>9</b>			oença relacionada)
Procedimentos o	ı Itens Assis	tenciais Solic	itados										
1- 22 30 2- 22 30 3- 22 30 4- 22 30 5- 18 60	- Código do P 733030 733103 733049 731216 000805 024151	rocedimento	CO INS OS TR. DIA	STABILIDA TEOCON ANSPOSI ARIA DE UGUELTA	ASTIA (COM ADE FEMOR DROPLASTI CAO DE MA QUARTO CO	O-PATEL A - ESTA IS DE 1 T DLETIVO .RELHO /	AR, REL BILIZAC ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	EASE LATE AO, RESSE - TRATAME TOS COM B MENTO PAI	ERAL DA CCAO E NTO CIF BANHEIR RA ARTI	A PATELA, R /OU PLASTI RURGICO LO PRIVATIV ROSCOPIA I	NTO 1 RET 1 A# 1 17O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável	•	hospitalar 4	l0 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1				
42 - Código na Ope	eradora / CNF	PJ autorizado	43 - 1	Nome do Ho	ospital / Local A								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDI				•		ALIZADA	LTDA					6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA													
46 - Data da Solicit	acão	47 - Ass	sinatura d	lo Profission	al Solicitante	48 - Assi	natura do F	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	92956218		92956218	24/10/2023 17:22	92956	3218	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					$\overline{}$	
0050000035355312							
8 - Nome						一	
<b>LUCAS VERTUAN DE I</b>	MARCHI						
Dados do Profissional Solici	ante						
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	l - E-mail			
<b>GUILHERME JOSE MIY</b>	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INSTABILIDADE PATELAR INSTABILIDADE PATELAR							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 - Descrição		6 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autori	zado	
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização				
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		_  1	_ _ _ ,	_  1	_l	
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				.	
2- <b>00597007 80044680085</b>		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_  1		_  1	-1	
3- 00605158	PARAFUSO CORTICAL 4,5X		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		2	.	
10247700039		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-           -	_  2	-1	
4-						_	
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa / Titular:	ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESC	COLARES APADE S	SUB SEDE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			