

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90528565

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A	tribuído pela Ope	radora							
343269			90	528565					
4 - Data da Autorização 17/03/2023 16:15	90528565	6 - Data de Validade d	a Senha 6/05/2023						
Dados do Beneficiário	0002000		0/00/2020						
7 - Número da Carteira	- 11	'alidade da Carteira	9 - Atendime						
005000006376927 50 - Nome Social	13/1	12/2024		N					
50 - Nome Social									
10 - Nome RODRIGO VALERIO DE PAULA									
Dados do Contratado Solicitante	1								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA ESPEC	CIALIZADA I TDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante	ONION E	OKTOT EDIA EDI EC	15 - Conselho Profi	ssional 16 - Número do	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO				
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIRO	Z		06	17905	41 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado	-								
1 , 1		ital / Local Solicitado	IZADA I TDA		21 - Data sugerida para Internação 22/03/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interr			Qtde. Diárias Solicitada	s 26 - Previsão de uso de O	<u> </u>				
1 C	Iaçao 24 - Regi	1	1	S S	N				
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (ope	cional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solici	tados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30733065 2- 22 30733030 3- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	CONDROP RECONSTI TRANSPOS DIARIA DE	DU SUTURA DE UM N PLASTIA (COM REMO RUCAO, RETENCION SICAO DE MAIS DE 1 E QUARTO COLETIV	CAO DE CORPOS IAMENTO OU REF I TENDAO - TRATA O DE 2 LEITOS CO	DIMENTO VIDEOARTR LIVRES) - PROCEDIMI ORCO DO LIGAMENTO AMENTO CIRURGICO OM BANHEIRO PRIVATI PARA ARTROSCOPIA	ENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40) - Qtde Diárias A	- 11	de Acomodação autoriz	zada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	1	Hospital / Local Autorizado	<u> </u>		44 - Código CNES				
10.246.214/0001-04	11	ORTOPEDIA ESPEC			6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/03/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DE LONDRINA E REGIAO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número	o da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	ouído nela Operadora					
343269	9052856	11	90528565	11		90528565					
Dados do Beneficiário		·		11700/2020 10110		***************************************					
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social											
005000006376927											
8 - Nome											
RODRIGO VALERIO DE PAULA											
Dados do Profissional Solicitante		Tro Tro		. = "							
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		•					
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO											
INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO											
						•					
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Material	15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Oto	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otdo Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante		terial no fabricante	23 - Nº Autorização	o de Funcionamento	citado 19 - Qide. Adionza	da 20 - Valoi Officano Autorizado					
1- 00 70627657	PLACA ENDOBOTTON PA	RA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,					
10208610040	ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _								
2- 00 00597007	PARAFUSO INTERFERENCE	CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 1	,	_ 1	_ _ _ ,					
80044680085	ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _							
3- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER S		<u> _</u> 1	,	_ 1	,					
80777280006	ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _							
4- _ _ _ _ _ _ _	_ _			_	_	,					
	_ _ _				_ _						
5-					_ _ _	,					
	-		. _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _						
6- _ _ _ _ _ _	-				_	,					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900	/ Emitido em 17/03/2023 / Empresa / Tituls	r: SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DE LONDRINA	A E REGIAO								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/03/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DE LONDRINA E REGIAO											
26 - Data da Solicitação 27 -	Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização							