

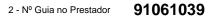
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91061039

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	Número de Cuir	Atribuído polo	Operadore								
343269	3 - Número da Guia	a Atribuido pela	Operadora		9106	1039					
4 - Data da Autorização 04/05/2023 (5 - Senha	91061	6 - Data de Valid		Senha 07/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carteira	I	9 - Atendimento						
0320000083239766					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome MARCIO FERREIRA	10 - Nome MARCIO FERREIRA LIMA										
Dados do Contratado So	olicitante										
12 - Código na Operadora		13 - Nome	e do Contratado								
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA LTDA				17 - UF		
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					15 - Conselho Profissio	onal	16 - Número do Conselho 19475			18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / Da	dos da Internaç	ção								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	20 - Nome do H	Hospital / Local Solicitad	lo				21 - Data	sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ESPE	CIALIZ	ZADA LTDA			10/05/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento	- 11	ernação 24 -	Regime de Internação	25 - Qt	de. Diárias Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - F	revisão de i	uso de Quimioterápico	
1	С		<u> </u>		2		S			N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO											
•											
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de A	cidente (ac	idente ou d	doença relacionada)	
20 0.2 10 1 ms.pa. (ops.o.m.)				,			•	•	9	, ,	
Procedimentos ou Itens	Assistenciais Sol	icitados									
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073503	o do Procedimento		crição MOPLASTIA - PRO	CEDIME	NTO VIDEOARTE	مودما	DICO DE OMBR		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1	
2- 22 3073506			RA DO MANGUITO							1	
3- 22 3073508			CCAO LATERAL D							1	
4- 22 3073509	2	TENOT	OMIA DA PORCAO	LONG	A DO BICEPS - PR	OCEDI	MENTO VIDEO	ART 1		1	
5- 18 6000080	5	DIARIA	DE QUARTO COL	ETIVO	DE 2 LEITOS COM	BANH	EIRO PRIVATIV	0 2		2	
6- _		<u> </u>						<u> </u>	_		
7-	- 	- 							-ll		
8-	- -	-l -l							-ll 	 	
10-		-I I						! I	-ll 	 	
11-									.,, 		
12-		İ						i	_	 	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Qtde Diária	as Autorizadas 41	- Tipo de	Acomodação autorizad	la					
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizado	43 - Nome	e do Hospital / Local Aut	orizado						44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 30731089 e procedimento de cirurgi											
a aberta, equivalente e s E MEDICOS											
LIVILDIOOG											
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura do Pro	ofissional Solicitante	48 - Assir	natura do Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed #

						5 - Data da Autorização				
1 "	- Número da Guia Referen		4 - Senha	I			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	91061039			91061039		04/05/2023 09:33	91061039			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0320000083239766										
8 - Nome										
MARCIO FERREIRA LIMA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone		11	- E-mail				
DANIEL FERREIRA FERI	NANDES VIEIRA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
INDICAÇÃO CLÍNICA EM AN										
INDICAÇÃO CLÍNICA EM AN		D DE ORIGEM / 30731089 6	e procedimento de cirurgia aberta, e	guivalente e sobreno	eto aos procedime	entos videoartroscopicos 3073506	S8 e 30735092			
T ANGIALMENTE AUTONIZAI	DA CON ONNE ONINE	D DE ORIGEINI / 30731009 6	procedimento de cirdigia aberta, e	quivalente e sobrepo	osto aos procedime	ritos videoartioscopicos 3073300	00 e 007 00092.			
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Mar	terial 15 -	Descrição		16	6 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 72320915	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TO	· -	_ 1	_ _ ,	_ 1	,		
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC		_	_ _ _ _				
2- 00 71502718	ANO	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVE			_ 3	_ ,	_ 3	,		
80044680086		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA		_				
3- 00 00590045	LAN	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306			_ 2	_ _ ,	_ 2	_ ,		
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA	_	_ _ _ _				
4- 00 00116700	CAN	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 20			_ 1	_ ,	_ 1	,		
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA		_				
5- 00 70917540	CAN		PIA SETORMED - 009 12 90 85 C	.—	_ 1	_ _ ,	_ 1	_ ,		
80777280003			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC		_	_ _ _ _				
6- 00 00596221	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX	.—	_ 1		_ 1	,		
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA	_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / 30731089 e procedimento de cirurgia aberta, equivalente e sobreposto aos procedimentos videoartroscopicos										
30735068 e 30735092. / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS										
OC. Data da Calinita a	07 Assissation 1: D	efical and Callettanta		1	On Assissation to	Decree for local and Autority (*)				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			∠8 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				