

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91269794

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	lúmero da Guia A	Atribuído nels	a Operadora									
343269	dillelo da Gula A	tilibuluo pela	а Орегација		91269	9794						
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0400	l t	Validade da Senha								
22/05/2023 09:24 91269794 21/07/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Car	teira	9 - Atendimento	de RN						
0050000059444781			01/10/2023		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome												
SIDNEY CALMON VIEIRA												
Dados do Contratado Solici	tante	1.										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ne do Contratado RT E ORTOPEDI	A ESPECIALIZ								
14 - Nome do Profissional Soli	citante	Jonasia			Conselho Profissio	nal 16 - Número de	o Conselho 17 - UF 18 - Código CBC					
BRUNO BOSIO DA SIL	VA			06		32301	41 225270					
Dados do Hospital / Local S												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
	23 - Tipo de Inter		- Regime de Internaçã		tde. Diárias Solicitadas 26 - Previs		OPME 27 - Previsão de uso de Quimioteráp					
2	С		1		1	S						
28 - Indicação Clínica LESÃO TRAUMÁTICA APÓ	OS QUEDA / OM	IBRO DIRIT	TO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		(2) (opcional	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opcion	al) 33 - Indicação d	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solici	tados										
_	Procedimento	36 - Des	scrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au					
1- 22 30735068						NTO VIDEOARTRO						
2- 22 30735084 3- 22 30735041						MENTO VIDEOART COPICO DE OMBR						
4- 18 60000805				_		BANHEIRO PRIVA						
5- 18 60024151		ALUG	UELTAXA DE AF	PARELHO / EQU	IPAMENTO PA	ARA ARTROSCOPI	A PAR 1 1					
6-							_ _ _					
7-	-											
8- _ _ _ 9-	- -											
10-	-ııll 											
11-												
12-												
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissã	áo hospitalar 4	0 - Qtde Diár	rias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acon	odação autorizada	a						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Co									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDI					ADA LTDA		6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/05/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA												
releione Contratado: (43)3	31 Z-0900 / EINI	em 22/0	oorzozo r Empresa	/ Hulal. ASSUCI	NONO DO PESS	OAL DA UNIVERSID	ADE EST DE L'UNDRINA					
46 - Data da Solicitação	1/47 4	inatura da Di	reficcional Colinitante	10 Assingture	do Donaficiário o	- Posponsával 40	Assinatura do Responsável pela Autorizaçã					



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

Unimed A

4 Parista ANO	N/www.ls.C.is.Rs/www				5 - Data da Autorização	O NOW IN O SHOULD SEE	and Orang Land
١١	s - Número da Guia Referen	•	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91269794		91269794	22/05/2023 09:24		91269794
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059444781							
8 - Nome							
SIDNEY CALMON VIEIR	Α						
Dados do Profissional Solicita	ante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
BRUNO BOSIO DA SILVA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESÃO TRAUMÁTICA APÓS LESÃO TRAUMÁTICA APÓS							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	
21 - Registro ANVISA do Materi	al	22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 02958430	DIS	POSITIVO FIXACAO LIGA	MENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH	1	,	_ 1	_ _ , _
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
2- 00 71502718	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGGE	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3	,	_ 3	_ ,
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
3- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
4- 00 00241202	TRO	OCATER ARTROSCOPICO	8,25X90MM PARTRO009	<u> _ </u> 2	<u> </u>	_l 2	,
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE I			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· ·		•	
5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA			SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	<u> 1</u>		1	_ _ , _
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-	
6- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 0			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1	_ ,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa				·			
Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 22/	05/2023 / Empresa / Titular: A	ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE	EST DE LONDRINA			
26. Data da Collaitação	27 Assingture de Dr	oficeional Calieitante		20 Aggingtura de	p Depose á vel pelo Autorizo ão		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		