

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93544099

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>											
		5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Sanha		11033				
4 - Data da Autorização 19/12/2023 09:27		5 - Serina	93544099	6 - Data de Valid	24/02/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Carteira	ı	9 - Atendiment	to de RN				
0320000062445308						N	ı				
50 - Nome Social											
10 - Nome RENATO CRUZ DE	OLIVE	IRA NETO									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C UNIORT E C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cons 28806			onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc			da Internação					20000		][71	223270
19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitad	lo				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		OPEDIA ESPE		LTDA			1	2024 00:0	=
22 - Caráter do Atendiment	23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 1	26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica							-				
29 - CID 10 Principal (opc	anal)	30 - CID 10(2	) (ancienal) [2]	31 - CID 10(3) (opc	nianal) 22	CID 10(4) (opcid	onal)   [[	22 Indiagaão do A	aidanta (a	oidonto ou o	loonor relogione do)
29 - CID 10 Principal (opc	onai)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	OID 10(4) (opcio	onai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	ioença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códiç 1- <b>22 307340</b> 5		ocedimento			ICIONAMEN	O OU PEEO	שרט ח	E LIGAMENTO -		' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
2- 98 0801198				SCOPIA DE T				L LIGAWILINIO -	1 1		1
3- <b>18 6000038</b>				ACOMPANHAN				A	1		1
4- 18 6002415	1		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
5-	-								_		
Dados da autorização	ioo# - !	eenitele 1	Otdo Diárico A d	torizodoo 144	Tipo de Aerro	ndooão autari	do				
39 - Data provável da Adr	iissao ho	ospitalar   40	· Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41		odação autoriza	ida				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES  6528104									=		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/12/2023 / 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											



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

Unimed A

					,					
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	· · ·			
343269		93544099		93544099	19/12/2023 09:27		93544099			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0320000062445308										
8 - Nome										
RENATO CRUZ DE OL										
Dados do Profissional Solic										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LIGAMENTO LIGAMENTO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		5 - Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART HO			-			_  1	,			
81288540024			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD							
2- <b>00</b> 101445288 10247700152	п		ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X ! CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	·		_  2	,			
	Δ.		SERSOR - GMREIS - 320-55191-PE4 - AN							
3- <b>00</b> 76221091 10247700123	A		SERSOR - GMREIS - 320-33191-PE4 - AN CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD		_	_  2	_ _ , _			
10247700123		AKTHKOW COWEK	CIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETO	^   <u> </u>	_ _ _		,			
						_	-			
		I—I—I—I—I—I—I				 _	,			
	 					_I				
		IIIIII		·		 	,			
							ı—ı—ı—ı'ı—ı—ı			
24 - Especificação do Material										
2 · Loposinioayao ao maiona										
25 - Observação / Justificativa	1									
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 1	9/12/2023 / Empresa / Titular:	UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPER	ATIVA DE MEDICOS						
OO Barrie la Oallatia a	107 Activity	D. C.		100 4	Decree Calcula A (cd c 7					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do	Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização					