

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91269107

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nú	mero da Guia Al	tribuído pela Opera	idora		91269107]						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valida	de da Senha		1						
22/05/2023 09:0	ı	91269107		21/07/2023								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		8 - Va	lidade da Carteira	9 -	Atendimento de RN	ı						
0050000059513228		01/0	2/2024		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome EDMILSON FEITOSA DA SILVA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora	iiie	13 - Nome do C	ontratado									
10.246.214/0001-04		11	RTOPEDIA ESI	PECIALIZADA	LTDA							
14 - Nome do Profissional Solici	tante	1			elho Profissional	16 - Número do Cor	nselho 17 - UF	18 - Código CBO				
DANIEL FERREIRA FER		EIRA	RA		06 19475		41	225270				
Dados do Hospital / Local So	licitado / Dados	da Internação				J L		I				
19 - Código na Operadora / CNF	PJ 20	- Nome do Hospita	al / Local Solicitado				21 - Data sugerida p	 para Internação				
10.246.214/0001-04	U	NIORT E ORTO	OPEDIA ESPEC	IALIZADA LT	DA		26/05/2023 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 2	3 - Tipo de Intern	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OPM	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico				
1 1	С		1	3		S	li .	N				
28 - Indicação Clínica					I L							
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 100	2) (opcional) 3	:1 - CID 10(3) (opcio	nal) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Aci	dente (acidente ou	doenca relacionada)				
29 - OID 101 IIIIcipai (opcional)	30 ° CID 10(z) (opcional)	11 - CID 10(3) (OPCIO	1101) 32 - 615	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Aci	9	Joença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assis	I L stenciais Solicit	ados										
34 - Tabela 35 - Código do F		36 - Descrição					37 - Qtde. Sol	lic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30735033		ACROMIOP	LASTIA - PROCI	EDIMENTO VID	DEOARTROSCO	PICO DE OMBRO	1	1				
2- 22 30735068		RUPTURA D	OO MANGUITO R	ROTADOR - PR	OCEDIMENTO	VIDEOARTROSCO	OP 1	1				
3- 22 30735084						TO VIDEOARTROS		1				
4- 22 30735092						DIMENTO VIDEOAI		1				
5- 98 08011961			SCOPIA DE OM			LIEIDO DDIVATIVO	1	1				
6- 18 60000805 7- 18 60024151						HEIRO PRIVATIVO ARTROSCOPIA PA		2 1				
	1 1 1 1	ALUGULLI	ANA DE AFAILE	LIIO / LQUIFA	WIENTO FARA	AKTROSCOFIA FA	1111					
9-												
10-								 				
11-								 				
12-							_ _					
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	orizadas 41 - 7	Гіро de Acomodaç	ão autorizada							
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04	PJ autorizado	11	ospital / Local Autori		LTDA			44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emiti	do em 22/05/202	3 / Empresa / Titula	ar: FUNDO DE A	ASSISTENCIA A S	SAUDE DOS SERVID	OORES MUNICIPA	IS DE LONDRINA				

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

	Número da Guia Referenciada	4 - Senha	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	91269107		91269107	22/05/2023 09:01		91269107	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0050000059513228							
8 - Nome							
EDMILSON FEITOSA DA S	SILVA						
Dados do Profissional Solicitant							
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail			
DANIEL FERREIRA FERN	ANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia		·					
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE. INDICAÇAO CLINICA EM ANE.							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mate	rial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 71502718	ANCORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3	,	_ 3	_ ,	
80044680086	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2	,	_ 2	_ ,	
80777280006	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	,	_ 1	,	
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 70917540	CANULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _	
80777280003	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- 00 00322229	GANCHO COMPRESSAO SU	TURA EXS2 741980000	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _	
80356130057	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6-				_	_	_ ,	
			-	_	_		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372	-0900 / Emitido em 22/05/2023 / Empresa / Titular: \	FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDO	RES MUNICIPAIS D	E LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			