

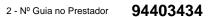
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94403434

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	2 Núme	aro da Guia Atr	ribuído pela Oper	odoro									
343269	3434												
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha]							
14/03/2024	00:19		94403434		13/05/2024								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira													
0050000031333411			10/0	10/01/2025 N									
50 - Nome Social													
10 - Nome													
ITAMAR MAURICIO STEC NEGRAO													
Dados do Contratado S		e	12 Nome de 0	Contratado									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA													
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBC													
RODRIGO SERIKA	NA DE	MEDEIROS	S		06	06 26535				41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação													
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 01/04/2024 00:00													
22 - Caráter do Atendiment	0 23 -	Tipo de Interna C	ação 24 - Regir	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre\	visão de uso de OPN S	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica	_			-					_				
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CII	0 10(4) (opcior	nal) 3	33 - Indicação de A	•		doença relacionada)		
S832 S832 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
34 - Tabela 35 - Códig			36 - Descrição)					37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 3073306			•	U SUTURA DE	UM MENISCO	- PROCEDI	MENTO	VIDEOARTRO			1		
2- 22 3073304	19			NDROPLASTIA		-					1		
3- 18 6000080				QUARTO COL							1		
4- 18 6002415 5-)1 		ALUGUELI	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENIO PA	AKA AK	RIROSCOPIA P	AR 1		1		
6-													
Dados da autorização													
39 - Data provável da Adr	nissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	itorizadas 41 1	- Tipo de Acomoda	ıção autorizad	a						
1				o Hospital / Local Autorizado L ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA							44 - Código CNES 6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/03/2024 / Empresa / Titular: ITAMAR MAURICIO STEC NEGRAO													
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respon	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização		



Unimed A

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

343269 94403434 14/03/2024 00:19 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000031333411 29 - Nome Social	94403434
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social	
0050000031333411	
8 - Nome	
ITAMAR MAURICIO STEC NEGRAO	
Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail	
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica	
Paciente apresentando lesoes em joelho esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico Reparo meniscal	
OPME Solicitadas	
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - 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 fabricante 23 - № Autorização de Funcionamento 1- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000 1 1 1 1 1 1	_ _ _ ,
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	
	_ _ _ ,
80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	
3-	_ _ _ ,
4	_ _ _ ,
	_ _ , _
	_ _ _ ,
24 - Especificação do Material	
25 - Observação / Justificativa	
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/03/2024 / Empresa / Titular: ITAMAR MAURICIO STEC NEGRAO	
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	