

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

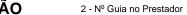
2 - Nº Guia no Prestador

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91718250 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 30/06/2023 15:54 91718250 29/08/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003964291 13/07/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **SUELI DE LIMA RIBEIRO DE CAMARGO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 19896 225270 **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 07/07/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 3- **22** 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 8- |__|_| 9- |__|_| 11-12-___ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 5301424 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 30/06/2023 / Empresa / Titular: GRAFICA ALELUIA LTDA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização







GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS	3 - Número da Gui	a de Solicit	tação de Internação		4 - Data da Autoria	zação					
343269					31/07	/2023 17:30					
5 - Senha				6 - Número da	Número da Guia Atribuido pela Operadora						
92043734									92043734		
Dados do Beneficiário				l L							
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social								
0050000003964291	l										
8 - Nome											
SUELI DE LIMA RI	BEIRO DE CAM	IARGO									
Dados do Contratado Solicitante 9 - Código na Operadora 10 - Nome do Contratado											
08.214.460/0001-24		11	HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA								
11 - Nome do Profission						13 - Número d	o Conselho	14 - UF	15 - Código CBO		
FERNANDO TAKA				06	† †		o Conseino	41	225270		
	OCINAGAVA					13030			223210		
Dados da Internação		47.7	la Assaulta Za Oslicita la								
16 - Qtde. diárias Adicio	nais Solicitadas	17 - Tipo d	da Acomodação Solicitada								
1			<u> </u>								
18 - Indicação Clínica solicito liberação de pa	acote										
Solicito liberação de po	deole										
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais Ad	icionais So	olicitados								
	igo do Procedimento		- Descrição				22	- Qtde. Soli	c. 23 - Qtde. Aut		
1- 98 080119	-		T ARTROSCOPIA DE OM	BRO - ENFER	MARIA		1		1		
2-		_l					_	_ _			
3-		_l					_	_ _			
4-		<u> </u>					i_				
5-		i						 	i i i i		
6-		_i							i i i i		
7-		_'					 	-!!! 			
8- _		-! !					 	-11 			
Dados da autorização		-1						-11	III		
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas	25 - Tipo	da Acomodação Autorizada								
1	Ilais Autorizadas	1	da Acomodação Adionzada								
		<u> </u>									
26 - Justificativa da oper	adora										
27 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 31/07/2023 / Empresa / Titular: GRAFICA ALELUIA LTDA											
releione contratado.	/ Limited em 31/0	1,2023 / E	impresa / Titular. GITALICA A	LLLUIA LI DA							
28 - Data da Solicitação	29 - A	Assinatura c	do Profissional Solicitante 30	- Assinatura do R	esponsável pela Au	torização					



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91718250	4 - Senha	- Senha 91718250			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9171825		
Dados do Beneficiário		01110200		01110200	30/06/2023 15:54		01110200		
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social							
0050000003964291									
8 - Nome									
SUELI DE LIMA RIBEII	RO DE CAMARGO								
Dados do Profissional Solid									
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
03 anCoras juggerknott788 solicitação de cirurgia de or		er /01 radiofrequencia bipola	ar 78632951/01 guia flexivel para sutura do Mr- CO	TAR NA ARTHROM					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00162477 80356130052	CAP		AO AMC F 2,9X5,5MM 891710000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2</u>	_ ,	_ 2	,		
2- 00608459	PO		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA		 	1	,		
80082910131	. 0.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		" - 	_ı ·	III''III		
3- 00622494	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	ITURA BIP 74201000			_ 1	_ _ , _		
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _		•			
4- 00 72549912	ANO	CORAS JUGGERKNOT E	JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J	<u> _ </u> 3	,	_ 3	,		
80044680279		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- _	_ _ _				_	_	_ ,		
6-	_ _ _				_	_	_,		
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa									
		resa / Titular: GRAFICA ALE	ELUIA LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				