

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90902625

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora			9090	2625				
		C. Camba		II C. Data da Vali	d-d- d- O-		9090	2023				
4 - Data da Autorização 19/04/2023	09:59	5 - Senha	90902625	6 - Data de Valid		enna 6/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	ı	9 -	Atendimento	de RN				
0050000031425790)		06/1	1/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome	SITTA M	ΙΟΤΔ										
THIAGO RAFAEL SITTA MOTA Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profission					11	† †			16 - Número do C	onselho 17 - UF 18 - Código Cl		18 - Código CBO
Dados do Hospital / Lo			da Intornação						20000			220210
19 - Código na Operado			,	al / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida n	para Internação
08.271.755/0001-32	2	нс	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRIN					08/05/	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendimer 1	nto 23 -	· Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtd	e. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Li												
29 - CID 10 Principal (op	rcional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcior) [33 Indicação do A	cidento (a	cidente ou c	doença relacionada)
23 - CID TO F IIIICIPAI (OF	icional)	30 - CID 10(2	(Opcional)	71 - CID 10(3) (opt	Cional)	32 - OID	10(4) (opcioi	iai)	33 - Illulcação de A	icidente (a	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten												
		ocedimento			DEDIEE	DICAS (CDONICAG	e TD	ATAMENTO CIR		' - Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
1- 22 307261 2- 22 307330									O VIDEOARTRO			1
3- 22 307330									O E/OU PLASTI			1
4- 22 307330	73		RECONSTR	UCAO, RETEN	NCIONAM	MENTO (OU REFOR	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
5- 22 307312	216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	S DE 1 TE	ENDAO -	- TRATAM	ENTO	CIRURGICO	1		1
6- 18 600008									EIRO PRIVATIV			1
7- 18 600241	51		ALUGUELI	AXA DE APAR	RELHO / E	=QUIPA	MENIOP	AKA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
8- _ _ _ _ _	 	 								- 	_ 	
10-	 	·								- 	_ 	
11-												
12-	ii	.								İ_	_	_
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operado	ra / CNPJ	autorizado	43 - Nome do H	lospital / Local Aut	torizado							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 19/04/2023 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA LOJA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneficiário o	u Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	rel pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atrib	· · · · · ·		
343269		90902625		90902625	19/04/2023 09:59		90902625		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000031425790									
8 - Nome									
THIAGO RAFAEL SITT	A MOTA								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
CIRO VERONESE DOS	SANTOS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó S835 Reconstrução Ligame		nstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
0000 Neconstrução Ligarite	antai								
ODME Callatada									
OPME Solicitadas	Maria 2 al	D		10.0	0.15.75 15. 40. 1/15.11.77.75. 0.15.	71. I. 40. Otto A (cd.)	la con Mala di Militaria da		
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante			rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitario Autorizado		
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORME				2 ·	_ ,	_ 2	,		
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _		-				
00 78898676 DISPOSITIVO DE REPARACAO DO			AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2	,		
0044680449 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAB			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1	, ,	_ 1	_ _ , _		
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
4- 00 72320893	DIS	POSITIVO DE FIXACAO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	, ,	_ 1	_ _ , _		
80044680067		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
5- 00 101097077	FAS	STFIT ANCHOR RAZEK - 5	500120095 - 2,5 (FFA 22-25L)	2	,	_ 2	_ _ _ ,		
80356130205		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
6- _	_ _ _ _				_		,		
						_			
24 - Especificação do Materia									
OF Observer 2 / Instification									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		04/2023 / Empresa / Titular:	SERILON BRASIL LTDA LOJA						
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 19/04/2023 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA LOJA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				