

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90982743

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia At	ribuído pela Op	eradora								
343269	343269 9098274					32743						
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>26/04/2023 15:41</b>		9098274	6 - Data de Va		Senha /07/2023							
Dados do Beneficiário	13.41		9090214	3	02/	0112023						
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Cartei	ra	9 -	Atendiment	o de RN				
1170000002092318	3						N					
50 - Nome Social												
10 - Nome	1D.4											
EMERSON FERRE		-										
Dados do Contratado  12 - Código na Operado		е	13 - Nome do	Contratado								
08.214.460/0001-24			<b>†</b> †	OTOCENTRO	DE LO	NDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profission	al Solicitar	nte	1			15 - Cons	elho Profissi	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKA	O CINA	GAVA				06			19896		41	225270
Dados do Hospital / Lo			,									
19 - Código na Operado <b>08.214.460/0001-2</b> 4		- 11		pital / Local Solicita OCENTRO DE		ΡΙΝΔ Ι ΤΓ	Δ			11	a sugerida p <b>2023 00:0</b>	ara Internação
22 - Caráter do Atendimer		· Tipo de Interna		gime de Internação		tde. Diárias		1 26 - Pr			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	10    25 -	C	ação   24 - Ne	1	25-6	0	Concitadas	20-11	S	INIE    27 -	i revisao de i	N
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia	·	-1111										
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9					
Procedimentos ou Iten	ıs Assiste	nciais Solicita	ados			J						
34 - Tabela   35 - Cóc   1 - 22   307350   2 - 22   307350   3 - 22   307350   4 - 18   600241   5 -	)33 )68 )84	cedimento	RUPTURA RESSECC ALUGUEL	PLASTIA - PR A DO MANGUIT AO LATERAL TAXA DE APA	O ROTA DA CLA RELHO	DOR - PF VICULA - / EQUIPA	PROCEDIMI PROCED MENTO P	ENTO \ IMENT	PICO DE OMBR VIDEOARTROS O VIDEOARTRO ARTROSCOPIA	O 1 COP 1 DSC 1 PAR 1            _	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada												
0 1												
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24  43 - Nome do Hospital / Local Autoriz HOSPITAL OTOCENTRO DE					NDRINA	LTDA					44 - Código CNES <b>5301424</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 26/04/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, MA ACATOU TROCA DE ANCORAS JUGGERKN OTT PARA ANCORAS MONTADAS SOLICITADAS NA GUIA 91050568 / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização												





## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação				4 - Data da Autori	-					
343269						/2023 11:14					
5 - Senha	6 - Número da Guia Atribuido pela Operadora										
			91307080						91307080		
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social								
1170000002092318											
8 - Nome											
<b>EMERSON FERRE</b>	IRA										
Dados do Contratado Solicitante											
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado									
08.214.460/0001-24	ļ		HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA								
11 - Nome do Profissiona	al Solicitante			12 - Conse	elho Profissional	13 - Número d	lo Conselho	14 - UF	15 - Código CBO		
FERNANDO TAKA				06		19896		41	225270		
Dados da Internação											
16 - Qtde. diárias Adicior	nais Solicitadas	17 -Tipo da	a Acomodação Solicitada	7							
0		17 Tipo di	1								
18 - Indicação Clínica			•								
solicito troca de materi	al troca de ancoras	s metalica:	s para juggerknot								
									1		
									†		
D " ' '		0	P 5 1								
Procedimentos ou Iten							20	Otala Cali	- 02 Otds Aut		
19 - Tabela 20 - Cód 1- <b>18 600241</b>	igo do Procedimento <b>51</b>		Descrição UGUELTAXA DE APAREL	HO / FOLIPAI	MENTO PARA A	ARTROSCOP		- Qtde. Soli	c. 23 - Qtde. Aut		
2-	J	ı	DOULLIANA DE AI AILE	IIO / EQUII AI	WILLIAM A	an incoood	IATAN I	1 1 1	_ i		
-   -   -   -   -   -   -   -   -   -		-! 					 	-!! 			
4-		-! 					 	-II			
5-		-! 					 	-II 			
6-		-! 									
7-		-, 					; 				
8-		 I									
Dados da autorização									111		
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas	25 - Tipo o	da Acomodação Autorizada								
0	- 11	1	,								
26 - Justificativa da oper											
20 - Sustinicativa da opci-	adora										
27 - Observação / Justific	cativa										
Telefone Contratado: / Emitido em 24/05/2023 / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											



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

Unimed A

· ·	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	9098274	3	90982743	26/04/2023 15:41		90982743
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
1170000002092318						
8 - Nome						
<b>EMERSON FERREIRA</b>						
Dados do Profissional Solicita	nte					
9 - Nome do profissional solicitar	nte	10 - Telefone	11	- E-mail		
FERNANDO TAKAO CIN	AGAVA					
Dados da cirurgia						
solicitação de cirurgia de omb	578// 01 radiofrequencia bipolar 78632951//02 lami ro direito DO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, MA ACA			S SOLICITADAS NA GUIA 91050		
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 78632951	PONTEIRA DE ABLACAO		_  1		_  1	_ _ , _
80743230009		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _     2	-1111111		
2- <b>00 00162477 80356130052</b>		CAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000 RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  Z		_  2	,
3- <b>00622494</b>	GANCHO COMPRESSAO		-	-	I 1	
80356130057		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		-1 '	,
4-1 1 1 1 1 1 1 1 1		NOID DE IIIII EANTEGORTOI EDIGGOETDA			_	,
	 			-!	-l	
5-	!!!!!! 				 _	
				-1	-I	III',II
	 			-ı ı <u>-ı-ı-ı-ı</u> ııı-ı-	_	I—I—I—I"I—I—I
24 - Especificação do Material						
,						
	do em 26/04/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZAD ORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO		TOU TROCA DE ANCORAS	JUGGERKNOTT PARA ANCOR	AS MONTADAS SOLICITA	DAS NA GUIA 91050568 /
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	, INILUIOU	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.		11			