

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95534593

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A	tribuído pela Ope	eradora		95534	4593					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 20/06/2024 11:02	9553459	6 - Data de Valida	ade da Senha 19/08/20	4						
Dados do Beneficiário	9333439	<u> </u>	19/00/20/	<u>*</u>						
7 - Número da Carteira	8 -	Validade da Carteira		9 - Atendimento	de RN					
0050000004313944	09/	/06/2025		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome ANA LUCIA ARANDA GARCIA DE SOUZA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nome do									
08.271.755/0001-32	HOSPITAL	- ARAUCARIA DI		nselho Profissio	and Mac Niéma	ro do Conselho		40. Oźdina ODO		
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS			06	nseino Profissio	26535	ero do Conseino	17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado										
						11	oata sugerida pa 6/2024 00:0	-		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern	nação 24 - Reg	gime de Internação	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Previsão de us	o de OPME 2	7 - Previsão de ι	nso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica SINDR DO MANGUITO ROTADOR										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 M751 M751	(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcid	onal) 32 - 0	ID 10(4) (opcion	al) 33 - Indicaç	cao de Acidente	(acidente ou d	oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solici	tados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 22 30735092 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	RUPTURA RESSECO TENOTON DIARIA DI	TAXA DE APARE	ROTADOR - CLAVICUL LONGA DO ETIVO DE 2 I	PROCEDIME A - PROCEDII BICEPS - PRO EITOS COM	NTO VIDEOAR [*] MENTO VIDEOA DCEDIMENTO V BANHEIRO PRI	TROSCOP ARTROSC /IDEOART	37 - Qtde. Solid 1 1 1 1 1 1 1	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1		
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40	0 - Qtde Diárias A	11	Tipo de Acomo	dação autorizada	a					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	1 43 - Nome do	Hospital / Local Autor	rizado				1	44 - Código CNES		
08.271.755/0001-32	11	ARAUCARIA DI		A LTDA			11	6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 20/06/2024 / Empresa / Titular: ANA LUCIA ARANDA GARCIA DE SOUZA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 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		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	95534593		95534593	20/06/2024 11:02	9	95534593
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000004313944						
8 - Nome						
ANA LUCIA ARANDA GA	RCIA DE SOUZA					
Dados do Profissional Solicitar	nte					
9 - Nome do profissional solicitant	te	10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA DE	MEDEIROS					
Dados da cirurgia						
PACIENTE APRESNTANDO L SINDR DO MANGUITO ROTA	ESOES EM OMBRO DIREITO, DEMONSTRADAS DOR	EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESSITA I	DE TRATAMENTO CIP	RURGICO.		
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mate					tado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 71876561		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	<u> 3</u>		_ 3 _ _ ,	III
80083650063		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 76221229	ANCORA EM PEEK COM INS	1	_ _ _ ,	_ 1	_	
10247700123		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3- 00 00499293	CANULA MICRODEBRIDACA	2	, ,	_ 2	_ _	
80356130052	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_		
4- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1	_
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
5- 00 00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ 1	_
80743230002	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_		
6- 00 00241202	TROCATER ARTROSCOPICO	•	1	,	_ 1	_
80371250020	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)337 ⁻	1-2500 / Emitido em 20/06/2024 / Empresa / Titular: .	ANA LUCIA ARANDA GARCIA DE SOUZA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		