

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91454244

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número d	a Guia Atribu	uído pela Oper	adora		91	454244				
4 - Data da Autorização 5 -	Senha		6 - Data de Valid		1					
06/06/2023 12:00		91454244		05/08	/2023					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		8 - Va	alidade da Carteira		9 - Atendime	ento de RN				
0050000039834134 15/07/2025					N					
50 - Nome Social										
THIAGO PERAS GONCALVES	6									
Dados do Contratado Solicitante	10.									
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	11	13 - Nome do 0 HOSPITAL	Contratado ARAUCARIA D	E LOND	RINA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante					5 - Conselho Profi	ssional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA DE ME	RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS				6		26535		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado		•								
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	11		tal / Local Solicitado AUCARIA DE L		A I TDA		•	21 - Data s	-	ra Internação
	de Internação		me de Internação		. Diárias Solicitada	s 26 - Pr			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	C		1		1		S			N
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Ligamentar										
- Cooo noonon aşao 2.gamona										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30	- CID 10(2) (oncional)	31 - CID 10(3) (opci	ional)	32 - CID 10(4) (op	cional)	33 - Indicação de A	cidente (acid	ente ou do	anca relacionada)
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		or old ro(d) (opcional)		32 OID 10(4) (opcional)		9		omo ou ucompa rolacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistencia	is Solicitado	os .				,				
34 - Tabela 35 - Código do Procedi		36 - Descrição			eco proce	DIMENT	O VIDEOADEDO		Qtde. Solic	
1- 22 30733065 2- 22 30733049							O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI			2 2
3- 22 30733073					•		O LIGAMENTO			1
4- 22 30731216			SICAO DE MAIS					1		1
5- 18 60000805 6- 18 60024151							IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F			1
7-		ALUGULLI	AAA DE AFANI	LLIIO / L	QUIF AMILIATO	' FANA A	IKTROSCOFIA I	_		·
8-	 								 	
9-									_ _	_ _ _
10-	_ _							-	_ _	
11-	II II							- 	 	_ _
Dados da autorização										,,_,
39 - Data provável da Admissão hospita	alar 40 - Q	Qtde Diárias Au	itorizadas 41 -	Tipo de A	comodação autori	zada				
		1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ auto 08.271.755/0001-32	i i		Hospital / Local Auto		RINA LTDA				- 11	4 - Código CNES 6074502
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 45 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 06/06/2023 / Empresa / Titular: BRESSAN & VAREA CERVEJARIA LTDA										
46 - Data da Solicitação		1. D. C.	onal Solicitante	40. Assissed	tura do Beneficiár	ia au Baan	onsával 40 Ass	inatura da Da		pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 91454244 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91454244	- Senha 91454244		5 - Data da Autorização 06/06/2023 12:00	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	54244
		91454244		91454244	00/00/2023 12.00	914	34244
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000039834134		29 - Nome Social					
8 - Nome THIAGO PERAS GONCA	ALVES						
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA I	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe S835 Reconstrução Ligamer		om lesão ligamentar em joell	ho direito, e reparo meniscal em joelho esquerdo				-
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Aut	orizado
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		2		_ 2	
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO I	D _ 4	,	_ 4 _ ,	<u> </u>
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00597007	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	11	,	_ 1	
80044680085	DIE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- 00 72320893 80044680067	סוט		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ 1	I
5-		ARTINOM COMER	SIO DE IIIII EARTEGORTOI EDIGOGETDA				
				-			_'
6- _ _ _ _				_	_		<u> </u>
	_					_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	.71-2500 / Emitido em 06/	06/2023 / Empresa / Titular:	BRESSAN & VAREA CERVEJARIA LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		