

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90476018

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269	o realite	oro da Gala 7 lli	ibulao pola Opola	20010		9047	76018				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
14/03/2023	11:37		90476018		13/05/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000001108851			11	alidade da Carteira 3/2025		- Atendimento					
			3170	3/2023							1
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUCIA APARECIDA	A ALVE	S DA SILVA	1								
Dados do Contratado		е									
12 - Código na Operador  08.214.460/0001-24			13 - Nome do C	contratado OTOCENTRO I	DE I ONDRIN	\ I TDA					
14 - Nome do Profissiona		nte	HUSFITAL (	OTOCENTROL		selho Profissi	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKA					06	Sellio Fiolissi	Ullai	19896	Jusenio	41	225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação								
19 - Código na Operador			•	al / Local Solicitado	)				21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.214.460/0001-24	ı	НС	SPITAL OTO	CENTRO DE L	ONDRINA L	DA			20/03/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	ito 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1		С		1	]1			S			N
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia	de ombro	direito									•
-											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Cód 1- <b>22 307350</b>		cedimento	36 - Descrição		SEDIMENTO V	IDEOARTR	oscoi	PICO DE OMBR		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 307350								/IDEOARTROS			1
3- <b>22 307350</b>	92		TENOTOMIA	A DA PORCAO	LONGA DO E	ICEPS - PR	OCEDI	MENTO VIDEO	ART 1		1
4- 18 600008								IEIRO PRIVATIV			1
5- 18 600241			ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIF	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
6-   _      _ 7-	 	 							 	-   	 
8-		 							-		   _
9-	_ _ _								_	_	_ _
10-	_ _ _	_ _								_	
11-	_ _ _	_								-	
12-										-	III
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	lmissão ho	enitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 11 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	12				
39 - Dala provaver da Ac	iiiissao iid	Dispitalai   40	1	101124043	- Tipo de Acomoc	ação autorizad	Ja				
42 - Código na Operador	ra / CNPJ	autorizado		lospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 14/03/2023 / Empresa / Titular: LUCIA APARECIDA ALVES DA SILVA											
Telefone Contratado:	/ Emitido	em 14/03/20	23 / Empresa / 1	Titular: LUCIA AP.	ARECIDA ALVE	S DA SILVA					
46. Dot- d- College		1 47 ***	atura de Desfresi	nol Coli-it II	10 Agricultural	Densfiel/ 1	D-	nnaéirei 1140 A	in otres	Deer '	ol polo Autorio
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nai Suicitante     4	48 - Assinatura de	Derieticiario d	ou Kespo	nisavei   49 - ASS	เหลเนเส 00	nesponsav	el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>90476018</b>	4 - Senha	90476018	5 - Data da Autorização 14/03/2023 11:37	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90476018			
		90470010		90470018	14/03/2023 11.37	90470018			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000001108851		25 Nome Goda							
8 - Nome									
LUCIA APARECIDA AL	VES DA SILVA								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit	tante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
FERNANDO TAKAO CI	NAGAVA								
Dados da cirurgia				<u> </u>					
12 - Justificativa técnica 3 ancoras juggerknot /2 lam solicitação de cirurgia de on		uencia bipolar /1 guia flexive	l para sutura do MR - Cotar na Arthrom						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 78890578	ANG		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_  ,	_  3     _ ,			
80083650087 ARTHROM COMERCIO DE 2- 00 00162477 CANULA MICRODEBRIDACAO AMO				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_  2			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  2			
3- <b>00 00608459</b>	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	1		_  1			
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _ _	_				
4- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_  1     _ ,			
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
5-   _					_	_			
					_ _ _ _				
6-					_				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefona Contratedo: / Emitido em 44/03/2003 / Empreso / Titulor I LICIA ARABECIDA ALVES DA SILVA									
Telefone Contratado: / Emitido em 14/03/2023 / Empresa / Titular: LUCIA APARECIDA ALVES DA SILVA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				