

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92681186

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			9268	1186				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Sa	nha	3 <u>200</u>	1100				
28/09/202	1	5 - Senna	92681186	11		1/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	1	9 -	Atendimento	de RN				
005000003611227	B		25/0	9/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOAO LUCAS MORENO LAZARI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado NOME : 13 - Nome do Contratado NOME : 13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profission					- 11	† †			16 - Número do C 23858	11 11		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L			da Internação								1	
19 - Código na Operado				tal / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3	2	нс	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRIN					16/09/	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime 1	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	enciais Solicita	dos					,				
34 - Tabela 35 - Cóo	digo do Pro	ocedimento	36 - Descrição	ı						37	' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726									ATAMENTO CIR			1
2- 22 30733									O VIDEOARTRO			1
3- 22 307330 4- 22 307330							•		O E/OU PLASTI			1
4- 22 30733 (5- 22 30731)				SICAO DE MAIS					O LIGAMENTO	CR 1		1
6- 18 60000									IEIRO PRIVATIV			1
7- 18 60024 ⁻									RTROSCOPIA I			1
8- _										L		
9- _										i_	_	_
10- _										_	_ _	
11-	_									l_	_ _	
12- _	_ _ _									l_	_ _	_
Dados da autorização												
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ção autorizad	a				
42 - Código na Operado	ra / CNPJ	J autorizado	43 - Nome do H	lospital / Local Aut	torizado							44 - Código CNES
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 28/09/2023 / Empresa / Titular: LUCIANO MAZZO DUTRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assina	atura do E	seneticiário o	u Respo	onsavei 49 - Ass	inatura do	Responsáv	ei pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 92681186	4 - Senha	92681186	5 - Data da Autorização 28/09/2023 08:37	6 - Número da Guia atrib	puído pela Operadora 92681186
Dados do Beneficiário	32001100		32001100	20/03/2023 00:37		32001100
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000036112278						
8 - Nome JOAO LUCAS MOREN	O LAZARI					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	tante	10 - Telefone	11	- E-mail		
CIRO VERONESE DOS	SANTOS					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesí S835 Reconstrução Ligame	ões em joelho direito, demonstradas em exame físico entar	e de imagem. Necessita tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 00 	LAMINA PARA SHAVER SE	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	,
2- 00 70627657		RA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA		_	1 1	
10208610040		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
3- 00 		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ 3	
80044680085		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ 3	,
4- 00 100540910		72: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR			_ 2	,
80044680474		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 ~	III''II
5- 78891353		LHADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTURFIX,			_ 2	,
80083650084		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,		-1	1-1-1-1/1-1-1
6- _					_	_ _ ,
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 28/09/2023 / Empresa / Titula	r: LUCIANO MAZZO DUTRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		