

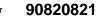
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90820821

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pel	la Operadora							
343269					908	20821				
4 - Data da Autorização 12/04/2023 14	5 - Senha	9082	6 - Data	de Validade da S 11/0	enha 6/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Validade da	Carteira	9 - Atendiment					
0050000053706342 01/02/2024					N	1				
50 - Nome Social										
10 - Nome MARIA APARECIDA A	ALEIXO E SIL	VA								
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora		13 - Nor	me do Contratado							
08.214.460/0001-24		HOSP	PITAL OTOCEN	ITRO DE LON	IDRINA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA				- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19896			- 11 11	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Intern	nação			'		'		
19 - Código na Operadora /	11		o Hospital / Local S				11	1 - Data sugerida pa	-	
08.214.460/0001-24			L OTOCENTR					0/07/2022 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	4 - Regime de Interr 1	nação 25 - Qto	de. Diárias Solicitadas	11	de uso de OPME S	11	so de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o	ombro direito									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d		0(2) (opciona	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcid	onal) 33 - In	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio		ença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solid	citados								
1- 22 30735068 2- 22 30735084 3- 22 30735092 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	RUPT RESS TENO DIARI ALUG	SECCAO LATE DTOMIA DA PO IA DE QUART GUELTAXA DE	RAL DA CLAV RCAO LONGA O COLETIVO I APARELHO /	OR - PROCEDIM ICULA - PROCED A DO BICEPS - PF DE 2 LEITOS COM EQUIPAMENTO F	DIMENTO VID ROCEDIMENT M BANHEIRO PARA ARTRO	DEOARTROS(TO VIDEOAR D PRIVATIVO DSCOPIA PAI	C 1 T 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diá	árias Autorizadas	- 11	Acomodação autoriza	nda				
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - Nor	me do Hospital / Lo	Docal Autorizado					14 - Código CNES	
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424										
Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA										
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do P	Profissional Solicita	inte II 48 - Assin	atura do Beneficiário	ou Responsáve	I II 49 - Assinat	ura do Responsáve	pela Autorização	



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

	[a_1/				1						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia a	Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		90820821		90820821	12/04/2023 14:09		90820821				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000053706342											
8 - Nome											
MARIA APARECIDA ALEIXO E SILVA											
Dados do Profissional Solid											
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 788 solicitação de cirurgia de o		er//1 radiofrequencia bipolar	78632951 //01 guia flexivel para sutura do MR - cota	ar na arthrom							
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 78890578		PLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	3		_ 3	,					
80083650087			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1-1-1-171-1-1				
2- 00 00608459				1		1					
80082910131						 1	1-1-1-171-1-1				
3- 00 00596221	GUI	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1		1						
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _			<u> </u>				
4- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2		_ 2					
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ .					
5- _					_	_	,				
						_					
6- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	_ ,				
				_	_ _ _	_ _					
24 - Especificação do Materia	I										
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
20 Data da Collottação	2, 7,33matara do 1 n	ccc.oriai Conoitanto		20 Addinatura u	5 . 105portouvor poia Autorização						