

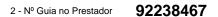
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92238467

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		022	38467				
		5 - Sanha		6 - Data de Valie	dada da Sanh		30407				
4 - Data da Autorização 17/08/2023 14:00 5 - Senha		92238467	92238467 6 - Data de Validade da		023						
Dados do Beneficiári	0										
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	ı	9 - Atendimen					
005000006001445	50		25/1	2/2024		<u> </u>	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome FELIPE FAZOLO	BIANCH	INI									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operad 08.271.755/0001-3			13 - Nome do C	contratado ARAUCARIA I	DE LONDR	NA LTDA					
14 - Nome do Profissio					15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23858			onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		1
Dados do Hospital / I			da Internação								
19 - Código na Operad			,	al / Local Solicitad	lo				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3	32	нс	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA				11/09/	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendim	ento 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. [iárias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução I											
OO CID 40 Disaster In al.		1 20 CID 40/0	A (anxional)	04 (10 40 (2) /	eine all 120	QID 40/4) /a-a-i		00 Judiana 5 da A	-: do ato /o		
29 - CID 10 Principal (d	ppcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32	- CID 10(4) (opci	onai)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	9	ioença relacionada)
Procedimentos ou Ite											
		ocedimento	36 - Descrição		DEDIEEDI	NA C ODONIO	TD	ATAMENTO CIDI		7 - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726 2- 22 30733								ATAMENTO CIRI O E/OU PLASTIA			1
3- 22 3073 3						-		O LIGAMENTO (1
4- 22 30731				ICAO DE MAIS					1		1
5- 18 60000	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE	LEITOS CO	M BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
6- 18 60024	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQ	JIPAMENTO I	PARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1		1
7- _	-	_							<u> </u> _	_	
8- _	<u> </u>	-								_	
9-	- -	- 							- 	_	
10-	- -	- 							-	 	
12-	-!! _								- 	 	 _
Dados da autorizaçã)									,,	
39 - Data provável da		ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Aco	nodação autoriza	ada				
,			1	1		,					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: BIANCHINI RECUPERACAO DE MATERIAIS PLASTICOS EIRELI											
46 - Data da Solicitaçã	0	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatur	a do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92238467		92238467	17/08/2023 14:00		92238467		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000060014450									
8 - Nome									
FELIPE FAZOLO BIAN	CHINI								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	I - E-mail				
CIRO VERONESE DOS	SANTOS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica			d- i						
S835 Reconstrução Ligame		onstradas em exame físico e	de imagem. necessita de tratamento cirurgico						
OPME Solicitadas	(4.7. 2.1	D		10.0	0.555.1.40.375.1.557.5.0.5	in to 40. Other A to inches	On Male Heil de Autobre le		
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado		
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		<u> </u>	_ _ _	_ 1	_ ,		
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-			
2- 00 00597007	PA	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3	_ _ ,	_ 3	,		
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- 00 72320893	DIS	SPOSITIVO DE FIXACAO I	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	,		
80044680067		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
4- _	_ _ _				_	_	,		
					_ _ _ _ _				
5- _	_ _ _				_! !-!-!-!-!!!-!-	_! . _	_ _ , _		
					_ _ _ _	_			
6-	_ _ _				_	_	,		
					_ _ _ _	<u>- </u>			
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa	1								
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: BIANCHINI RECUPERACAO DE MATERIAIS PLASTICOS EIRELI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
				- 11					