

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91245620

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número da Gu	ia Atribuído r	oela Operad	dora							
343269						9124	45620				
4 - Data da Autorização 18/05/2023 17	na 91 :	245620	6 - Data de Valida	ade da Senha 31/07/20	23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† I	idade da Carteira		9 - Atendiment					
0320000071137220			31/05	5/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome MARLI BRAIANI CAETANO FERREIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA											
14 - Nome do Profissional S					onselho Profissi	ional	16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO	
FERNANDO TAKAO CINAGAVA						06		19896		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	ados da Inte	rnação								
19 - Código na Operadora / 08.214.460/0001-24	11	O- Nome do Hospital / Local Solicitado OSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA					11		sugerida pa 023 00:00	ara Internação 0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde. Diá	rias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPM	E 27 - Pr	evisão de u	so de Quimioterápico
1	С			1		1		S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	nal) 30 - CID	10(2) (opcio	nal) 3	1 - CID 10(3) (opcie	onal) 32 - (CID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de Aci	dente (acid	dente ou de	oença relacionada)
									9)	
Procedimentos ou Itens A											
1- 22 30735033 2- 22 30735041 4- 98 08011940 5- 18 60024151 6-		ACF RUF LES PCT	PTURA D SAO LABI FARTRO JGUELTA	O MANGUITO I RAL - PROCED SCOPIA DE ON	ROTADOR - DIMENTO VI MBRO - ENF ELHO / EQU	PROCEDIMI DEOARTROS ERMARIA PAMENTO P	ENTO V SCOPIC	RTROSCOPIA PA	1 DP 1 1 1	Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto 1	orizadas 41 - 1	Tipo de Acomo	odação autoriza	da				
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424										44 - Código CNES 5301424	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 18/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM . REFERENTE 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPA MENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO - JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERA TIVA DE MEDICOS											

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91245620 91245620 18/05/2023 17:37 91245620 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0320000071137220 8 - Nome MARLI BRAIANI CAETANO FERREIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 78890578/02 laminas de shaver /01 radiofrequencia bipolar 78632951/01 giuia flexivel para sutura do mr - cotar na arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE 60024151. ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA. POR USO. JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -80083650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78632951 PONTEIRA DE ABLACAO RF - ELBART004 80743230009 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00611387 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA SCP 741960000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 18/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA. POR USO - JUSTIFI CAR EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização