

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90751516

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gu	uia Atribuído	pela Opera	dora			9075	1516				
4 - Data da Autorização	5 - Sen		0754540	6 - Data de Valid								
05/04/2023 Dados do Beneficiário	15:25	9	0751516		04/0	06/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000041859041			01/04	4/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome PEDRO HENRIQUE LEITE PRADO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24		11	Nome do C	ontratado OTOCENTRO	DE LOI	NDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante						elho Profissio	onal	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKAC	CINAGAVA					06			19896		41	225270
Dados do Hospital / Loc			-									
19 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24	19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 12/04/2023 00:00 12/04/2023										=	
22 - Caráter do Atendimento	- 11 .		24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OF	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С			1		0			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opc	onal) 30 - Clí	D 10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) 3	33 - Indicação de .	Acidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Es dis tot image (approximat)											9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig											- Qtde. Sol	
1- 22 3073505 2- 22 3073504 3- 18 6002415 4- _	1	LU LE	SAO LAB	BLENO-UMER/ BRAL - PROCE AXA DE APAR	ELHO /	FO VIDEO	DARTROS MENTO PA	COPIC	O DE OMBRO RTROSCOPIA	DE O 1	_ _ _ _	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Adn	nissão hospitalar	1 40 - Otde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la]				
55 Data provaver da Adri			0	onzadas 1	po ue	. womoudy						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 5301424												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 05/04/2023 / Empresa / Titular: DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA 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 -	Assinatura (uu rioiissioi	iai Suicitante	40 - ASSII	iatura do B	enenciario o	u respor	⊓save⊨ 49 - AS	รแลเนเส do	Responsav	ei peia Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		90751516		90751516	05/04/2023 15:25	90751516				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000041859041										
8 - Nome	TT DD 4 D 6									
PEDRO HENRIQUE LE										
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1/4	1 - E-mail					
FERNANDO TAKAO CI			10 - Teleforie		ı - E-maii					
	NAGAVA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 78890578/02 laminas de shaver /01 canula artroscopia//1 radiofrequencia bipolar 78632951 - cotar na Arthrom										
solicitação de cirurgia de or	nbro direito									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 78890578		CORA FLEXIVEL COM AP	LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013		_ _ _ ,	_ 3 _ _ , _				
80083650087		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET		2	,	_ 2 _ _ , _				
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 00241202	TRO		0 8,25X90MM PARTRO009	_ 1	,	_ 1				
80371250020	DOL		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 00 00608459 80082910131	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ 1				
5-	11111	ANTINOM COMEN	SIO DE IMILEANTECONTOT EDICOCETDA	·		_				
·										
6-	_,,_,_, _ _ _ _									
					_ _ _ _	_ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 05/04/2023 / Empresa / Titular: DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA										
Tolorio Communicación de la compacta de maria de la compacta del la compacta de la compacta del la compacta de										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					
	- 11			III						