

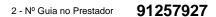
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91257927

(Via HOSPITAL)

A Decistre ANG	To Niéma	and de Cuie A			1								
1 - Registro ANS 343269	3 - Num	nero da Guia A	притао р	реіа Орегас	iora			91257	927				
4 - Data da Autorização 19/05/2023 15:48 5 - Senha				91257927 6 - Data de Validade da S			Senha 07/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
00500000052891	25			11/07	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome LUIS QUESSADA FILHO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Opera	dora		13 - N	lome do Co	ntratado								
08.271.755/0001-	32		Hos	PITAL A	RAUCARIA	A DE LON	IDRINA I	_TDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					15 - Conselho Profissional 06			- 11	16 - Número do Conselho 26535		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		
				rnooão			-			0000][223210
Dados do Hospital /					I / Local Solicit	tado					21 - Date	a sugarida n	para Internação
08.271.755/0001-		11			JCARIA DE		NA LTD	A			11	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendin	ento 23	- Tipo de Intern	ação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previs	são de uso de OF	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do m													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio 9			loença relacionada)
Procedimentos ou It	ens Assiste	enciais Solicit	ados										
34 - Tabela 35 - C 1- 22 3073 2- 22 3073 3- 22 3073 5- 18 6000 6- 18 6002 7-	5033 5068 5041 5092 0805 4151 	ocedimento	ACF RUF LES TEN DIA ALU	PTURA D SAO LAB IOTOMIA RIA DE (JGUELTA	O MANGUIT RAL - PROC DA PORCA QUARTO CO	TO ROTAI CEDIMENT AO LONG, OLETIVO ARELHO /	DOR - PR	OCEDIMENDARTROSC CEPS - PROC TOS COM B	ITO VID OPICO CEDIME BANHEII RA ART	CO DE OMBR DE OARTROS DE OMBRO ENTO VIDEO RO PRIVATIV	COP 1 1 ART 1 /O 1	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
55 - Data provaver da	rumaadu H	iospiiaiai 40	, - QIUE L	אמומא אעונס 1	11	41 - Npo de 1	, womoud(ao autonzaud					
1 '				3 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código							44 - Código CNES 6074502		
HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LI DA 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 19/05/2023 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL													
46 - Data da Solicitaçã	io	47 - Assir	natura do	Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do E	eneficiário ou	Responsa	ável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	11	4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela						
343269		91257927		91257927	19/05/2023 15:48		91257927			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000005289125										
8 - Nome										
LUIS QUESSADA FILI	10									
Dados do Profissional Soli	citante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 111 - E-mail										
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia										
		emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico							
M751 Ruptura do manguito	o Rotador									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Ma		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		2	,	_ 2	_ ,			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
2- 00 101097077	FAS		500120095 - 2,5 (FFA 22-25L)	_ 4	_ _ ,	_ 4	_ ,			
80356130205			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
	00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200				,	_ 1	_ _ , _			
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
4- 00 70917540	CAI		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	2	,	_ 2	_ _ , _			
80777280003			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_					
5- 00 00596221	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ 1	_,			
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_					
6- _					_	_	_ _ , _			
					_	_ _				
24 - Especificação do Materia	al									
25 - Observação / Justificativ		(0.5/0.00.4.5								
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 19/05/2023 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
20 Data da Gollotação	Zi = Assiliatula do Fil	onocional donocarte		20 - Assiriatura du	1100porioavor pola Autorização					