

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91076843

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Nú	mero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269								910768	343				
4 - Data da Autori 05/05	zação //2023 09:28	5 - Senha	9	1076843	6 - Data de Va		Senha 07/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
	1580000010534218 N												
50 - Nome Social													
10 - Nome MAIKON VINICIUS LOPES CORCO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na O			11	Nome do C									
08.271.755/00			НО	SPITAL A	ARAUCARIA	DE LON							
								18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospi	tal / Local So	licitado / Dado	os da Int	ternação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 29/05/2023 00:00 29/05/2023 00:00										-			
22 - Caráter do Ate	endimento 2	3 - Tipo de Inter	nação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qt				Previsão de uso de OPME 27		7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	1	C			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Ligamentar JOELHO ESQ													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			O(2) (opc	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3) 33 -	Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos o	ou Itens Assis	tenciais Solic	itados										
1- 22 3 2- 22 3 3- 22 3 4- 22 3 5- 18 6 6- 18 6 7- _ _ _ 8- _ _ _ 9- _ _ _ 10- _ _ _ 11- _ _ _ Dados da autori			RE OS RE TR DI/	STEOCON CONSTR ANSPOS ARIA DE UGUELT	J SUTURA D DROPLASTI UCAO, RETE ICAO DE MA QUARTO CO	A - ESTA ENCIONA IS DE 1 T DLETIVO RELHO /	BILIZACA MENTO (ENDAO - DE 2 LEIT EQUIPAI	AO, RESSEC DU REFORC TRATAMEI FOS COM B MENTO PAR	CCAO E O DO L NTO CIF ANHEIR RA ARTI	/OU PLASTI IGAMENTO RURGICO IO PRIVATIV ROSCOPIA I	OSC 1 A # 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data prováve	el da Admissão	hospitalar 4	0 - Qtde	Diárias Aut	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado											44 - Código CNES		
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/05/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CASCAVEL													
46 - Data da Solid	citação	47 - Ass	sinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou F	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

·	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	04070040	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91076843		91076843	05/05/2023 09:28	910768			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
1580000010534218		29 - Norrie Social							
8 - Nome									
MAIKON VINICIUS LOP	ES CORCO								
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS			10 - Telefone	1	11 - E-mail				
	DE MEDEIROS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe S835 Reconstrução Ligamer AUTORIZADA CONFORME	tar JOELHO ESQ	monstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgi	co					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza			
1- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	1	,	_ 1			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
2- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO	OD _ 2		_ 2			
80044680449	DAT		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 00597007 80044680085	PAR		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CA CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	B <u> </u> 1	_	_ 1			
4- 00 72320893	DIS		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC	- I I 1		1			
80044680067	5.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>				
5- _						_			
						_ _			
6- _				_ _ .	_ _ _ , _				
						_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	71-2500 / Emitido em 05/	05/2023 /AUTORIZADA COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Ti	tular: UNIMED CASCAVEL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				