

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91268279

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	buído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91268279							8279				
4 - Data da Autorização 5 - Senha		5 - Senha		6 - Data de Valid							
22/05/2023 08:31		91268279		21/07/202	<u> </u>						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira   9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000006164377			11	8/2024		- Atendimento	de KIN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
NELLY LISETTE PI	CCARD	0									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador <b>08.214.460/0001-24</b>			13 - Nome do C	ontratado OTOCENTRO I	DE I ONDRIN	A I TDA					
14 - Nome do Profissiona		te	HOOFTIAL	OTO O ENTRO		selho Profissio	onal	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKA					06	06   19896				41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		- 11		al / Local Solicitado					1		ara Internação
08.214.460/0001-24				CENTRO DE I						2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ME    27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				1	1			N			N
solicitação de cirurgia	de ombro	direito									
CO. CID to Drivering! (re	ei er ell	00. CID 4010	Marsing (	31 - CID 10(3) (opc	ina)   20 G	240(4) (		00 Indiana and An	side at a fa		loença relacionada)
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	51 - CID 10(3) (Opc	32 - Ci	D 10(4) (opcior	iai)	55 - Illuicação de A	•	9	oença relacionada)
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Códi 1- <b>22 307350</b>		cedimento	36 - Descrição ACROMIOP		CEDIMENTO \	IDEOARTR(	OSCOF	PICO DE OMBR		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
2- 22 307350	68		RUPTURA [	OO MANGUITO	ROTADOR - I	ROCEDIME	NTO V	IDEOARTROSC	OP 1		1
3- 22 307350	_							MENTO VIDEO			1
4- 18 600008 5- 18 600241								EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA F			1
6-			ALUGUELI	AXA DE AFAN	ELHO / EQUIP	AMENTOF	ANA A	K I KUSCUPIA I	AN 1	1 1 1	
7-		   _							_		.—.—.—. 
8-	_ _ _								l_	_	
9-	_ _ _									_	
10-  _    11-         _	 	 							 	-   	 
12-	 	 									 
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	spitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CN								44 - Código CNES			
08.214.460/0001-24         HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA         5301424           45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: / Emitido em 22/05/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura 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		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd				
343269		91268279		91268279	22/05/2023 08:31		91268279			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000006164377										
8 - Nome										
NELLY LISETTE PICC	ARDO									
Dados do Profissional Solid	citante									
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA									
Dados da cirurgia										
03 ANCORAS JUGGERKN solicitação de cirurgia de o		S DE SHAVER /01 RADIOFR	EQUENCIA BIPOLAR 78632951/01 GU	JIA FLEXIVEL PARA SUTURA DO	MR - COTAR NA ARTHROM					
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
1- <b>00 78890896</b>	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material n			23 - Nº Autorização <b>2-325 - A     3</b>	de Funcionamento	_  3	,			
80083650087	AIN		LICADOR DESCARTAVEL - 011402: CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	•—-•	<u></u>	_  3				
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET				2	_ _ ,			
80777280006			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	LTDA   _ _			1			
3- <b>00 00608459</b>	PO	NTEIRA DE RF 90GRAUS	ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X19	8MM IIIA    1	,	_  1	,			
80082910131		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	LTDA  _ _ _						
4- 78891361	SUT		IADA SUTURFIX - 0234241-075 - SU	, i—i	,	_  1	,			
80083650084		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI							
5-   _				_   _	_	_	,			
			-             -	-     	_ _ _ _	_ _				
						_				
24 - Especificação do Materia						_ <del></del> -				
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: / En	nitido em 22/05/2023 / Emp	resa / Titular: CLUBE DE EN	GENHARIA E ARQUITETURA DE LON	DRINA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					
	11			11						