

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94371268

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	tribuído nela Onera	dora							
- Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94371260						1268				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
11/03/2024 22:	17	94371268		10/05/202	·					
Dados do Beneficiário		To M		10	A. II.					
7 - Número da Carteira 0050000004383454		- 11	lidade da Carteira		- Atendimento <b>N</b>					
50 - Nome Social		24/00	J/2023							
30 - Nome Social										
10 - Nome										
RAFAEL ANDERSON	LOPES									
Dados do Contratado Solic	itante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C								
08.271.755/0001-32		HOSPITAL	ARAUCARIA D			. 1			II.	[10, 0/ II, 000
14 - Nome do Profissional Sol CIRO VERONESE DOS				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cons 06 23858			nseino	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S		s da Internação					20000			220210
19 - Código na Operadora / C		) - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	)				21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32	н	OSPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA LT	DA .			25/03/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPN	ИЕ 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
1	С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica Reconstrução ligamentar										
29 - CID 10 Principal (opciona	1	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CI	0 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (ad	cidente ou d	oença relacionada)
S835	S835								9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d		36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 30733049</b>	o i roccalmento	•	DROPLASTIA	- ESTABILIZA	CAO, RESS	ECCA	D E/OU PLASTIA		Qide. oon	1
2- 22 30733073		RECONSTR	UCAO, RETEN	CIONAMENTO	OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
3- 22 30731216			ICAO DE MAIS					1		1
4- 18 60000805 5- 18 60024151							EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA P			1
6-	1111	ALUGULLIA	ANA DE AFAIN	LLIIO / LQUIF	AMENTO F	ANA A	KTKO3COFIA F	AN 1	1 1 1	
7-	_								-,, -	 
8-	_							_	_	_
9-	_								_	
10-	_							_	-ll -l l l	_  
12-	_							-		   _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	) - Qtde Diárias Aut	orizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	la				
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizado	1 1 43 - Nome do He		orizado						44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA  44 - Código CNES 6074502										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 11/03/2024 / Empresa / Titular: JECONIAS BENEDITO LOPES  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	94371268		94371268	11/03/2024 22:17		94371268					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0050000004383454											
8 - Nome											
RAFAEL ANDERSON L	OPES										
Dados do Profissional Solicit			1								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
CIRO VERONESE DOS	SANTOS										
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica											
Paciente apresentando lesõe Reconstrução ligamentar	es em joelho direito, demonstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- <b>00 00499293 80356130052</b>		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000  _ CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1	_ _ _ ,	_  1	_ ,					
2- <b>00 72320893</b>		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	   1		_  1	,					
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_,	י   י	_1 '	I   1/					
3- <b>00 00597007</b>		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	_ _ ,					
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-						
4-		<u> </u> _	_	_	_	,					
			_ _ _ _	_	_ _						
5-		l_	_	_	_ _	,					
				_ _ _ _ _	_						
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _			_	_	_	_ ,					
24 - Especificação do Material				_	_ll						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 11/03/2024 / Empresa / Titular: JECONIAS BENEDITO LOPES											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							