

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92622380

(Via HOSPITAL)

					_					
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da G	uia Atribuído pela	a Operadora		92622380						
4 - Data da Autorização 5 - Sen 22/09/2023 12:48		6 - Data de V	'alidade da Senha 21/11/202	3						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carte	eira	- Atendimento de R	N					
0050000004254689		12/04/2025		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome SEBASTIAO GILDO ESTEVES										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nom	ne do Contratado								
08.271.755/0001-32	HOSPI	ITAL ARAUCARIA	A DE LONDRINA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante JULIO DE CASTRO NETO	15 - Co 06	nselho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270						
Dados do Hospital / Local Solicitado / D	ados da Interna	ação								
19 - Código na Operadora / CNPJ		Hospital / Local Solicit	tado		1	21 - Data sugerida para Internação				
08.271.755/0001-32	<u> </u>	ARAUCARIA DE								
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de 2	- 11	- Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diári	11	Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica OMBRO ESQUERDO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CI	D 10(2) (opcional	31 - CID 10(3) (d	opcional) 32 - C	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais S	olicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimer	ACRO RUPTI RESSI TENO DIARI DIARI ALUGI	MIOPLASTIA - PR URA DO MANGUI ECCAO LATERAL TOMIA DA PORCA A DE ACOMPANH A DE QUARTO CO UELTAXA DE APA	TO ROTADOR - I DA CLAVICULA AO LONGA DO E IANTE COM REF OLETIVO DE 2 L ARELHO / EQUIF	PROCEDIMENTO - PROCEDIMEN ICEPS - PROCEI EICAO COMPLE EITOS COM BAN AMENTO PARA	O VIDEOARTROSO ITO VIDEOARTRO DIMENTO VIDEO TA IHEIRO PRIVATIV	COP 1 1 DSC 1 1 ART 1 1 1 1 10 1				
		1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriza 08.271.755/0001-32	11	ne do Hospital / Local A ITAL ARAUCARIA		LTDA		44 - Código CNES 6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 /						S inatura do Responsável 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		92622380		92622380	22/09/2023 12:48		92622380
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004254689							
8 - Nome							
SEBASTIAO GILDO ES	STEVES						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JULIO DE CASTRO NETO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica OMBRO ESQUERDO OMBRO ESQUERDO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 2 SIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	.—.		_ 2	,	
			111		_ 1		
2- 00934631 EQUIPO IRRIGACAO BOMBA INFUS 81841289001 ARTHROM COMERCIO DE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	.—.	<u></u>	_ '	,	
3- 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMEI				3		_ 3	_ _ , _
80777280006	En		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI		<u>-</u> - - - - - - - - - -	_1 0	
4-						_	,
	 					_,	1-1-1-1/1-1-1
5-				_ _	_	_	,
	_ _ _		 _ _ _ _ _ _ _ _ 		_ _ _ _	_ _	
6- _ _				_ _	_ _ _ , _	_	,
			_ _ _				
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		09/2023 / Empresa / Titular	ADRIANA CRISTINA DOS REIS SPINA	ESTEVES			
releione Contratado. (43)3	537 1-2300 / Emiliao em 22/	J9/2023 / Empresa / Titular. /	ADRIANA CRISTINA DOS REIS SFINA	ESTEVES			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		