

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93920516

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N 343269	lúmero da Guia Al	tribuído pela Ope	eradora		9392	20516				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
31/01/2024 09:  Dados do Beneficiário	12	93920510	6	31/03/2	2024					
7 - Número da Carteira		8 - \	/alidade da Carteira		9 - Atendimento	de RN				
005000039841580 31/10/2024					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome CID UTSUNOMIYA										
Dados do Contratado Solici	tante	11.0								
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		HOSPITAL	Contratado . ARAUCARIA D	E LONDR	INA LTDA					
14 - Nome do Profissional Soli	citante				Conselho Profissi	onal 16 - N	úmero do Co	nselho 17 - U	F 18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKAWA	RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					2653	5	41	225270	
Dados do Hospital / Local S		•								
19 - Código na Operadora / Cl 08.271.755/0001-32	- 11		oital / Local Solicitade AUCARIA DE L		LTDA		11	21 - Data sugerio	a para Internação D:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. [	Diárias Solicitadas	26 - Previsão d	e uso de OPM	IE 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С		1		1	;	S		N	
M751 Ruptura do manguito  29 - CID 10 Principal (opciona		(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32	- CID 10(4) (opcio	nal)   33 - Inc	dicação de Ac	idente (acidente d	ou doença relacionada)	
					, , , , ,		9		,	
Procedimentos ou Itens Ass		ados								
34 - Tabela       35 - Código do         1- 22       30735068         2- 22       30735050         3- 22       30735041         4- 18       60000805         5- 18       60024151         6-	Procedimento	LUXACAO LESAO LA DIARIA DE	DO MANGUITO GLENO-UMERA BRAL - PROCE QUARTO COL TAXA DE APAR	AL - PROCI DIMENTO V ETIVO DE	EDIMENTO VID VIDEOARTROS 2 LEITOS COM	EOARTROS COPICO DE BANHEIRO	COPICO DI OMBRO PRIVATIVO	EO 1 1 D 1	Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admissã	io hospitalar 40	) - Qtde Diárias A	- 11	- Tipo de Aco	modação autorizad	la				
[ [ [ ] ] ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	NDI	1	1						1	
42 - Código na Operadora / C <b>08.271.755/0001-32</b>	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto . ARAUCARIA D		INA LTDA				44 - Código CNES <b>6074502</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 31/01/2024 / Empresa / Titular: PAULO YASUKAZU UTSUNOMIYA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

4. Desires ANO	3 - Número da Guia Referen		[4. Octo		NE But Is A to do a	0 N/ 1. 0 !	1 (1			
1 - Registro ANS	3 - Numero da Guia Referen	93920516	4 - Senha	02020546	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atri	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
343269		93920516		93920516	31/01/2024 09:12		93920516			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000039841580										
8 - Nome										
CID UTSUNOMIYA										
Dados do Profissional Solic	itante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó M751 Ruptura do manguito		emonstradas em exame físic	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico	)						
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
1- 00 00499293				2		_  2				
80356130052	• •			   _ _		_ <b>.</b>				
2- 00 71502661	ORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J	_  4		_  4					
30044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS				   _ _		•				
3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 0			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	_ _ ,	_  1	,			
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 00 00241202	TRO	CATER ARTROSCOPICO	0 8,25X90MM PARTRO009	2	,	_  2	,			
80371250020		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _					
5-				-  _	_	_	,			
6-			-	 		_ _	,			
	!!!! 					_	- - - -			
24 - Especificação do Materia	ļ									
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 31/01/2024 / Empresa / Titular: PAULO YASUKAZU UTSUNOMIYA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					