

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90913161

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora									
343269 90913161									
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 90913161 18/06/2023									
19/04/2023 17:58   90913161   18/06/2023     Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN									
0050000059513325 01/12/2024 N									
50 - Nome Social									
10 - Nome MARIA HELENA MATTOSINHO									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora									
L	Código CBO								
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 06 19475 41 2252	•								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Inte 21 - Data sugerida para Inte 24/04/2023 00:00	ernação								
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 29 - Previsão de USO 49 - Previsão de USO 49 - Previsão de USO 49 - PREVISÃO 49 - P	Quimioteránico								
1 C 1 2 S N	adimioterapico								
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença 9	relacionada)								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									
1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 3- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 4- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7-	- Qtde. Aut.								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Co	ódigo CNES								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/04/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA     46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	uia Referenciada 4 - Senha				5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atri	buído pela Operadora		
343269		90913161			90913161	19/04/2023 17:58		90913161		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social										
0050000059513325										
8 - Nome										
MARIA HELENA MATTOSINHO										
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone						11 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					'	TT - C-Mail				
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica										
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A										
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A	NEXO									
20115 2 11 11										
OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Código do M	Actorial 4F	Doggrioño			16 Opača 17 Ota	le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitada 10 Otda Autoriza	udo 20 Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			o de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	ida 20 - Vaior Unitario Autorizado		
1- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXX			XOFLEX EP/ES I 226M	<u> </u> 1	,	_  1	,			
80743230002	0743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			RTOPEDICOSLTDA						
2- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J				<u> </u> 3	_ _ _ ,	_  3	,			
80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
3- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_   ,	_  2	,				
4- <b>00 00116700</b>	CAI	NETA ABLACAO RF STRI					1			
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESOF		<u>'</u>		_  '			
5- <b>00 70917540</b>	CAI	NULA PARA ARTROSCO			1		_  1			
80777280003		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOF	RTOPEDICOSLTDA	 		_,	1111/111		
6-   _	_ _ _						_	_ ,		
							_ _			
24 - Especificação do Material										
05 Observação / Israélica disc										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/04/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA										
26. Data da Calinitana	07 April - 4: 1: 5:	oficeianal Calicitants			20 4:	la Dagnanaával nala Autoriasa				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	Diissional Solicitante			28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização				