



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **94583100**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94583100
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 28/03/2024 17:55	5 - Senha 94583100	6 - Data de Validade da Senha 27/05/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000003310135	8 - Validade da Carteira 13/02/2026	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome DALVA PAULINO VIEIRA
--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 01/04/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica SINDR DO MANGUITO ROTADOR
--

29 - CID 10 Principal (opcional) M751	30 - CID 10(2) (opcional) M751	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
---	--	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
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	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
7-		_____		
8-		_____		
9-		_____		
10-		_____		
11-		_____		
12-		_____		

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

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 28/03/2024 / Empresa / Titular: JOSE LAZARO RODRIGUES VIEIRA

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 94583100

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94583100	4 - Senha 94583100	5 - Data da Autorização 28/03/2024 17:55	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94583100
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000003310135	29 - Nome Social
8 - Nome DALVA PAULINO VIEIRA	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em obro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirúrgico. SINDR DO MANGUITO ROTADOR	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	71876561	ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	_	2	_
80083650063		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
2-	76221474	ANCORA EM PEEK COM INSEROR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	_	2	_
10247700123		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
3- 00	00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000	_	2	_
80356130052		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
4- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_	1	_
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
5- 00	00241202	TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009	_	1	_
80371250020		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
6- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	_	1	_
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 28/03/2024 / Empresa / Titular: JOSE LAZARO RODRIGUES VIEIRA	
---	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---