

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95206053

(Via HOSPITAL)

1 Decietre ANC	Número da Guia	Atribuído	nala Onara	doro								
1 - Registro ANS 3 - 343269	numero da Guia	Atribuldo	pela Operac	oora			95206	053				
4 - Data da Autorização 21/05/2024 16:	5 - Senha		5206053	6 - Data de Va		Senha 07/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	idade da Carteir	a	9 -	Atendimento d	de RN	7			
0050000059400229			01/10	/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome WELLINGTON CORREIA ALVES												
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado								
08.271.755/0001-32		НО	SPITAL A	RAUCARIA	DE LON	IDRINA I	_TDA					
14 - Nome do Profissional So RODRIGO SERIKAWA		os				15 - Conselho Profissional 16 - Núme 26535			6 - Número do C 6 535	o do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Int	ernacão									
19 - Código na Operadora / C			-	I / Local Solicita	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		HOSPIT	TAL ARAI	UCARIA DE	LONDRI	NA LTD	A			22/05/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica OUTR LESOES DO OMBR												
29 - CID 10 Principal (opciona M758	30 - CID 1 M758	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opciona	33	- Indicação de A	•	idente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	LU LE: DIA	SAO LABI ARIA DE (UGUELTA	ILENO-UMER RAL - PROCI QUARTO CO XXA DE APAI	EDIMENT LETIVO RELHO /	TO VIDEO	DARTROSC TOS COM E MENTO PA	OPICO BANHEIF RA ART	DE OMBRO RO PRIVATIV ROSCOPIA I	DE O 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 1	orizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
1			1							44 - Código CNES 6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/05/2024 / 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

·	s - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		95206053		95206053	21/05/2024 16:24	95206053					
Dados do Beneficiário		Γ									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000059400229											
8 - Nome WELLINGTON CORREIA	AALVES										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone] 1	11 - E-mail						
RODRIGO SERIKAWA I	E MEDEIROS										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTAND OUTR LESOES DO OMBRO		DIREITO, DEMONSTRADAS	S EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NEC	CESSITA DE TRATAMENTO	CIRURGICO.						
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - № Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
1- 00 71502661			ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVE			_ 4 _ ,					
80044680086				A <u> </u>							
2- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO			0 8,25X90MM PARTRO009	2	,	_ 2 _ _ , _					
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				A _ _ _							
3- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5I				2	,	_ 2 _ _ , _					
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\							
4- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_		_ 1 _ ,					
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\							
5-	! 					_					
6-		IIIIII									
	 .										
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						