

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91505023 (Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91505023 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 12/06/2023 13:58 91505023 11/08/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003812548 04/12/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ALICE AYUMI MAEOKA TSURUDA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **MARCO MAKOTO INAGAKI** 06 28767 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 13/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C S Ν 1 28 - Indicação Clínica S832 RUPTURA DO MENISCO ATUAL M234 CORPO FLUTUANTE NO JOELHO 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 relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733022 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 3- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 8- |__|_| 9- |__|_| 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 12/06/2023 / Empresa / Titular: SERGIO TOSHIO TSURUDA

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 Referenciada 4 - Se		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		91505023		91505023	12/06/2023 13:58	91505023
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social						
005000003812548						
8 - Nome						
ALICE AYUMI MAEOKA TSURUDA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	- E-mail		
MARCO MAKOTO INAGAKI						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM QUADRO DE LESÃO MENISCAL DEGENERATIVA RECIDIVANTE, OSTEOCONDROPATIA TRICOMPARTIMENTAL, CORPO LIVRE EM JOELHO ESQUERDO, NECESSITA DE TRATAMENTO POR VIDEOARTROSCOPIA S832 RUPTURA DO MENISCO ATUAL M234 CORPO FLUTUANTE NO JOELHO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	del es febricares			itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00608459		22 - Referência do mate	ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1
80082910131	10		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			- '
2- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_ 1
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> 		
3- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2		_ 2 _ _ , _
80777280006 ARTHROM COME		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .		
4-						
					_ _ _ _	_ _
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 12/06/2023 / Empresa / Titular: SERGIO TOSHIO TSURUDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	1 33				P / www.mayao	