

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90847119

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90847119											
343269				∏6 - Data de Valid	dada da Sanha		47113				
4 - Data da Autorização 14/04/2023 09:45		5 - Serina	Senha 6 - Data de Validad 90847119			a Senna 6/06/2023					
Dados do Beneficiário	0										
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendimen					
975900500561709	)2		31/0	7/2024		<u> </u>	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome GILBERTO NAGASAWA TANAKA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA											
14 - Nome do Profissio					15 - <b>06</b>	Conselho Profiss	sional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / L			da Internação								
19 - Código na Operad			-	tal / Local Solicitado	0				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.214.460/0001-2	24	нс	SPITAL OTO	CENTRO DE I	LONDRINA		1		19/04/	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	ento   23	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção   24 - Regin	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPI <b>S</b>	ME    27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico  N
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (c	pcional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Ite											
		ocedimento								' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30735								PICO DE OMBR			1
2- <b>22 3073</b> 5 3- <b>22 3073</b> 5								VIDEOARTROSC O VIDEOARTRO			1
4- <b>98 08011</b>				OSCOPIA DE O			)  V  L  V	OVIDEOARTIC	1		1
5- 18 60024							PARA A	ARTROSCOPIA F	PAR 1		1
6-   _	_  _	_  _							_	_	
7-	_  _								L	_  _	_
8-	.  _	_  _							l_	_  _	_
9-	<u>   </u>	-								_	
10-  _	-	-								_	
11-  _     12-	-    -	-   -							- 	_	
	-111	-!!							'-		III
Dados da autorização 39 - Data provável da A		oonitolor 40	Qtde Diárias Au	torizadas	Tipe do A	odaoão outeri	odo 1				
39 - Data provavel da A	Admissao n	ospitalar   40	Qide Diarias Au  1	12		odação autoriza	ada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  08.214.460/0001-24  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA  44 - Código CNES  5301424											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 14/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA											
Simulation				, J. J. W.				325	_2.7.0	. = 0 7 711	
		10-		10.00	10. 1			, , 11			
46 - Data da Solicitação	0	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável   49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Dados do Beneficiário		3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
7. Nome   Societies   10 - Telefone   11 - E-mail   12 - E-mail   12 - E-mail   13 -	343269		90847119		90847119	14/04/2023 09:45		90847119
3- Nome								
10 - Teleforne   10 -			29 - Nome Social					
10 - Telefono   10 - Telefon	9759005005617092							
29-Nome of profissional solicitante   11 - E-mail   11 - E-mail   12 - E-mail   13 - E-mail   13 - E-mail   14 - E-mail   14 - E-mail   14 - E-mail   15 -	8 - Nome							
10 - Telefone	GILBERTO NAGASAWA	TANAKA						
Pados   Incompany   Pados   Incompany   Pados   Pad	Dados do Profissional Solicit	ante						
Dates da cirurgis	·			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
12 - Justificativa tencinc   30 ancoras juggerent 7880578/02 laminas de shaver //01 radiofrequencia bipolar 78632951//1 guia flexivel de sutura do Mr - cotar na Arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito   AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   22 - Referência do material no fabricante   22 - Referência do material no fabricante   23 - Referência do material no fabricante   24 - REFERÊNCIA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA   1	FERNANDO TAKAO CII	NAGAVA						
03 ancors   Juggerknot 78830578/02   Iaminas de shaver //01 radiofrequencia bipolar 78632951/1 guia flexivel de sutura do Mr - cotar na Arthrom Solicitação de circurgia de ombror direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM    13 - Tabela   14 - Código do Material   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização de Funcionamento   24 - Nº Autorização de Funcionamento   25 - Nº Autorização de Funcionamento   27 - Nº Autorização de Funcionamento   28 - Nº Autorização de Funcionamento   28 - Nº Autorização de Funcionamento   29 - Nº Autorização de Funcionamento   20 - Vialor Unitário Aúl	Dados da cirurgia							
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Negistro ANVISA do Material 24 - Referência do material no fabricante 25 - Ne Autorização do Funcionamento 26 - Opção 17 - Citde. Solicitado 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qide. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorização do Funcionamento 27 - Ne Autorização do Funcionamento 28 - Ne Autorização do Funcionamento 29 - Ne Autorização do Funcionamento 29 - Ne Autorização do Funcionamento 20 - Ne Autorização do Funcionamento 21 - Ne Autorização do Funcionamento 22 - Ne Autorização do Funcionamento 23 - Ne Autorização do Funcionamento 24 - Ne Autorização do Funcionamento 25 - Ne Autorização do Funcionamento 27 - Ne Autorização do Funcionamento 27 - Ne Autorização do Funcionamento 28 - Ne Autorização do Funcionamento 29 - Ne Autorização do Funcionamento 20 - Ne Autorização do Funcionamento 20 - Ne Autorização do Funcionamento 20 - Ne Autorização do Funcionamento 21 - Juli Juli Juli Juli Juli Juli Juli Juli	03 ancoras juggerknot 78890 solicitação de cirurgia de om	bro direito	er //01 radiofrequencia bipola	r 78632951//1 guia flexivel de sutura do Mr - cota	r na Arthrom			
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 01033036 2- 19 03032256 INSERTO ELETRODO VAPORIZACAO 90 GRAUS 150MM 11010021 3- 19 04680442 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 19 06622494 GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000 3- 19 0862255 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 78890896 ANCRA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5-	OPME Solicitadas							
1-00   00590045							citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Va	lor Unitário Autorizado
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2-19 03032256 INSERTO ELETRODO VAPORIZACAO 90 GRAUS 150MM 11010021 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	•				•	de Funcionamento		
2- 19 03032256 INSERTO ELETRODO VAPORIZACAO 90 GRAUS 150MM 11010021		LAI			_  Z	_  ,	_  2  _ _	_  ,
80044680442 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 19 00622494 GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000		INS					. 1	1 1 11 1 1
3- 19 00622494 GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000						-	=ı ·	_  ,
80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 78890896 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5-		GA			1		1	_ _ _
80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  5-	80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _			
5-	4- 00 78890896	AN	CORA FLEXIVEL COM AP	LICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - A	\ <u> </u> 3	,	_  3	_ _ ,
	80083650087		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
6-	5-   _				_	_   _ _ , _		_ _ ,
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa		_			_ _	_ _ _ _ _	_ _	
25 - Observação / Justificativa	6-   _	-			-  -   - -	_	_!	_ _ ,
25 - Observação / Justificativa		_				_ _ _	_	
	25 - Observação / Justificativa	ido em 14/04/2023 /AUTO	DRIZADO CONFORME UNIM	MED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED D	O ESTADO DO PARANA	A		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		