

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94016083

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3-343269	Número da Guia A	tribuído pela Opera	adora		94016	5083				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lada da Sanha	1	,003				
08/02/2024 10	1 1	94016083	6 - Data de Valid	08/04/2024						
Dados do Beneficiário					-					
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	9 -	Atendimento	de RN				
0050000032430909		07/08	8/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome JULIO DURANTE APA	ARECIDO									
Dados do Contratado Soli										
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		13 - Nome do Co	ontratado ARAUCARIA D	E LONDRINA	LTDA					
i	14 - Nome do Profissional Solicitante  RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 26535			17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dados	s da Internação								
19 - Código na Operadora /		) - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		OSPITAL ARA							2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPN <b>S</b>	IE   27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico  N
28 - Indicação Clínica				11						
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 rel						loença relacionada)				
Procedimentos ou Itens A										
34 - Tabela     35 - Código       1- 22     30736056       2- 22     30736048       3- 18     60000805       4- 18     60024151	do Procedimento	RECONSTR OSTEOCON DIARIA DE	UCAO, RETEN IDROPLASTIA QUARTO COLI	- ESTABILIZAC ETIVO DE 2 LE	AO, RESSE	ECCAC BANHI	E LIGAMENTO # D E/OU PLASTIA EIRO PRIVATIVO RTROSCOPIA P	-P 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
5-								_  _  _  _  _		
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admis	são hospitalar 40	) - Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / <b>08.271.755/0001-32</b>	CNPJ autorizado	11	ospital / Local Auto		LTDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 08/02/2024 / Empresa / Titular: NORTOX S/A  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 Refere			4 - Senha	0.404.0002	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		94016083		94016083	08/02/2024 10:01	94016083					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000032430909	-	29 - Nome Social									
8 - Nome											
JULIO DURANTE APAR	ECIDO										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	11 - E-mail						
RODRIGO SERIKAWA I	DE MEDEIROS										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe S832 Reparo ou Sutura de m		nonstradas em exame físico	e de imegem. Necessita de tratamer	nto 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 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
1- 00 00499293			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_  1    _ _ , _					
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA  _ _ _ _							
2-					_						
	_		-		_ _ _ _	_!!					
3-	!     					_					
4-		IIIIIII									
						_ _					
5-   _					_   _ _ , _						
	_		_		_ _ _ _	_ _					
6-   _	<u> _ _ _                                </u>				_						
				-							
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 08/02/2024 / Empresa / Titular: NORTOX S/A											
(10)		,									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização						