

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92747388

(Via HOSPITAL)

1 Pagistra ANS	Número da Guia	Atribuído	nala Onaras	loro								
1 - Registro ANS 3 - 343269	Numero da Guia	Atribuldo (	реіа Орегас	ora			92747	388				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de 92747388 6 - Data de				6 - Data de Vali		enha 2/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	1	9 - /	Atendimento d	e RN	7			
0050000032007232			10/11	/2025			N					
50 - Nome Social									<del></del>			
10 - Nome HENRIQUE CORREA DE ARAUJO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - N	Nome do Co	ntratado								
08.271.755/0001-32		HOS	SPITAL A	RAUCARIA I	DE LONI	DRINA L	.TDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante  RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					15 - Conselho Profissional 16 - Número de <b>26535</b>			- Número do C	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO <b>41 225270</b>			
Dados do Hospital / Local			arnacão									220210
19 - Código na Operadora /				I / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32	11			JCARIA DE L		ORINA LTDA				30/10/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias : <b>1</b>	Solicitadas 2	26 - Previsa	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opci			cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio			loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Soli	citados			,							
34 - Tabela         35 - Código           1- 22         30735033           2- 22         30735050           3- 22         30735041           4- 18         60000805           5- 18         60024151           6-	do Procedimento	ACF LUX LES DIA	KACAO G SAO LABI RIA DE ( JGUELTA	ASTIA - PRO LENO-UMER RAL - PROCE QUARTO COL XA DE APAR	AL - PRO EDIMENT LETIVO D RELHO / I	OCEDIME O VIDEO DE 2 LEIT EQUIPAI	ENTO VIDEO DARTROSC FOS COM B MENTO PAI	OARTRO OPICO I SANHEIF RA ART	DSCOPICO E DE OMBRO RO PRIVATIV ROSCOPIA F	0 1 DE 0 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde [	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada	7				
Mo Cádica na Operadora /	CND Lautarianda	7 (40 A	1	1								44 Of the ONEO
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Loca HOSPITAL ARAUCAR				•		DRINA L	.TDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 04/10/2023 / Empresa / Titular: DIESEL BENZ COMERCIAL DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	II 47 - As	sinatura do	<ul> <li>Profission</li> </ul>	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou l	Responsá	vel II 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		92747388		92747388	04/10/2023 10:52		92747388
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000032007232							
8 - Nome							
HENRIQUE CORREA I	DE ARAUJO						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone		I1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando les M751 Ruptura do manguito		emonstradas em exame físico	o e de imgem. Necessita de tratament	o cirurgico			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	ial an fabricants		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no l 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMI					o de Funcionamento	_  2	
80777280006	LA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	ı—		_  _	
2- 00 71502661	ANO		ERKNOTTM - 912068 ANCORA FL	·		4	_ _ ,
80044680086	7.114		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	·—-·		-I -	IIII'III
3- <b>00 70917540</b>	CAN		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CAI	·		2	
80777280003		ARTHROM COMERC	O DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA   _ _ _	 	_,	
4- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90	0 200    1	,	_  1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA  _ _ _ _			
5-   _					,	_	,
						_	
6-   _    _	_ _ _				,  ,	_	_,
			<u> </u>				
24 - Especificação do Materia	1						
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>						
		10/2023 / Empresa / Titular:	DIESEL BENZ COMERCIAL DE PECA	AS E ACESSORIOS LTDA ME			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficaional Calicitanta		20 Appin - 6:	do Posponsával polo Autorizacã -		
zo - data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	uissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		