

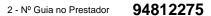
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94812275

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94812275 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 17/04/2024 21:52 94812275 16/06/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000054186369 20/03/2026 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome MARCOS ROGERIO DE SOUZA GUIMARAES 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 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **CIRO VERONESE DOS SANTOS** 06 23858 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** 22/04/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 26 - Previsão de uso de OPME C s Ν 1 28 - Indicação Clínica ENTORSE DISTENSAO ENVOLV LIG CRUZADO 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) **S835** S835 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR 2- **22** 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 3- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 4- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 5- **22** 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 6- **18** 60000783 DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA 7- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I I I $I \quad I \quad I \quad I$ Dados 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 17/04/2024 / Empresa / Titular: V L D DOS SANTOS & CIA LTDA 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

	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operador	a
343269		94812275		94812275	17/04/2024 21:52		94812275
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000054186369							
8 - Nome							
MARCOS ROGERIO DI	E SOUZA GUIMARAES	3					
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS SANTOS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TRAUMA TORCIONAL JOE ENTORSE DISTENSAO EN			A RE - ROTURA LCA. NECESSIDADE DE PROCE	DIMENTO CIRURGIO	O PARA REVISÃO.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	Star Older			itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitái	rio Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00499293		22 - Referência do materi	o OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	2	
80356130052	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 2 _ _ _	. , _
2- 00	ΡΔΙ		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 3	11 1 1
80044680085	1 71		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		: : : : : : -	-1 •	.1/11
3- 00 72320893	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1	11 1 1
80044680067	5.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	-1711
4- 00 78898676	DIS		O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_ 2 _ _ _	LI I I
80044680449			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 - 111	.171
5-							_ ,
6-	_ _ _				_ _ _ ,	_	_ ,
	_ _ _		 _ _ _ _ 		_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		04/2024 / Empresa / Titular: \	/ L D DOS SANTOS & CIA LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		