

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90664670

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela O	peradora						
343269					9066	4670			
4 - Data da Autorização 5 - Senha 29/03/2023 14:12		906646	90664670 6 - Data de Validade da		23				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	- Validade da Cartei	ra	9 - Atendimento	de RN					
0050000041291282			5/02/2025		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome CARLOS OLIVEIRA PIMENTA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora		11	- Nome do Contratado						
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissional Sol FERNANDO TAKAO C					15 - Conselho Profissional 16 - N 06 1989		úmero do Cons 6	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interval 08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 05/04/2023 00:00								-	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - R	egime de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas	26 - Previsão d	e uso de OPME	27 - Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica								<u> </u>	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		(2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados							
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60024151 5-	Procedimento	RUPTUR RESSEC ALUGUE	ição IOPLASTIA - PRO RA DO MANGUIT CCAO LATERAL ELTAXA DE APA	O ROTADOR DA CLAVICUI RELHO / EQU	PROCEDIME A - PROCEDI PAMENTO P	ENTO VIDEO MENTO VIDE ARA ARTRO	ARTROSCO EOARTROS SCOPIA PA	C 1	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização	~	0.01.01/1							
39 - Data provável da Admissão hospitalar 0 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1									
1 1			te do Hospital / Local Autorizado TAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 5301424						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: LONDRIFIT COMERCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS EIRELI ME 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90664670 90664670 29/03/2023 14:12 90664670 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000041291282 8 - Nome **CARLOS OLIVEIRA PIMENTA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica 03 Ancoras juggerknot 78890578//2 laminas de shaver// 1 radiofrequencia bipolar 78632951//1 quia flexivel para sutura do Mr - Cotar na Arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 2- 00 00590045 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78632951 PONTEIRA DE ABLACAO RF - ELBART004 80743230009 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: LONDRIFIT COMERCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS EIRELI ME 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização