

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91235064

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pel	ela Operadora						
343269					912	35064			
4 - Data da Autorização 18/05/2023 09:	5 - Senha	9123	35064 6 - Data	de Validade da S 17/0	enha 07/2023				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira			8 - Validade da	Carteira	9 - Atendimen				
0050000001118830			15/04/2025			N .			
50 - Nome Social									
10 - Nome PAULO ROBERTO VIR	10 - Nome PAULO ROBERTO VIRUEL								
Dados do Contratado Solic	tante								
12 - Código na Operadora		- 11	me do Contratado						
08.214.460/0001-24		HOSP	PITAL OTOCEN						
14 - Nome do Profissional Sol FERNANDO TAKAO C				ti	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19896			17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S		os da Intern	nação						
							21 - Data sugerida p 22/05/2023 00:0	-	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	rnação 24	4 - Regime de Interr 1	ação 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OPN	1E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				11		1			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d		0(2) (opciona	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9		doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados							
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60024151 5-	Procedimento	ACRO RUPT RESS	TURA DO MAN SECCAO LATE GUELTAXA DE	GUITO ROTAL RAL DA CLAV APARELHO /	NTO VIDEOARTI DOR - PROCEDIM ICULA - PROCEI EQUIPAMENTO I	IENTO VID DIMENTO ' PARA AR'	DEOARTROSC VIDEOARTRO TROSCOPIA P	OP 1 SC 1	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde Diá	árias Autorizadas 0	41 - Tipo de 1	Acomodação autoriza	ada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			cal Autorizado 44 - Código CNES TRO DE LONDRINA LTDA 5301424						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / En	itido em 18/05/) VIRUEL atura do Beneficiário				



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91235064	4 - Senha		91235064	5 - Data da Autorização 18/05/2023 09:51	6 - Número da Guia a	atribuído pela Operadora 91235064
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 0050000001118830		29 - Nome Social						
8 - Nome								
PAULO ROBERTO VIR								
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		1	1 - E-mail		
FERNANDO TAKAO CI	NAGAVA							
Dados da cirurgia								
		r /01 radiofrequencia bipolar lação punção a seco para po	78632951/01 guia flexivel par ontos gatilho	ra sutura do MR - cotar n	a arthrom			
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autor	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 71876561 80083650063		CORA COM SUTURA E A	PLICADOR DESCARTAVE				_ 3	_ _ , _
2- 00608459 80082910131	POI	NTEIRA DE RF 90GRAUS	ESTRIADO CABO 3M EIXO	O 2,36X198MM IIIA	1 1		_ 1	,
3- 00622494 80356130057	GAI	NCHO COMPRESSAO SU			_ 1		_ 1	_ _ , _
4- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306				_ 2	_ _ , _
80777280006 5-		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOI	PEDICOSLTDA	_ _ - -	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ , _
_ _ _ _ _ - 6- _ _ _ - 	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ ,
	_ _ _			_			_	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Em		resa / Titular: PAULO ROBE	RTO VIRUEL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		