

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90820906

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela (	Operadora								
343269					908209	906					
4 - Data da Autorização 12/04/2023 14	5 - Senha	90820	11	alidade da Senha 11/06/20	23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		11	8 - Validade da Carte	ira	9 - Atendimento d	le RN					
0050000035774064			10/05/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome ISRAEL XAVIER ZIMMERMANN											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome	do Contratado								
08.214.460/0001-24		HOSPIT	AL OTOCENTRO	DE LONDRI	IA LTDA						
14 - Nome do Profissional So FERNANDO TAKAO C					15 - Conselho Profissional 16 - Número 19896		Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270				
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internaç	ão	,							
19 - Código na Operadora / C	- 11		lospital / Local Solicit		TD 4		21 - Data sugerida para Internação				
08.214.460/0001-24				CENTRO DE LONDRINA LTDA			17/04/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - I	Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Dia	ias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OP <b>S</b>	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico  N				
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o	mbro esquerdo										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (		0(2) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opcional	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)  9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados									
34 - Tabela   35 - Código of	o Procedimento	RUPTUI RESSEI DIARIA ALUGU	IIOPLASTIA - PR RA DO MANGUIT CCAO LATERAL DE QUARTO CO	O ROTADOR : DA CLAVICUL DLETIVO DE 2 RELHO / EQU	PROCEDIMEN A - PROCEDIM LEITOS COM B PAMENTO PAF		COP 1 1 DSC 1 1 /O 1 1				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde Diária	as Autorizadas	11 - Tipo de Acom	dação autorizada	7					
42 - Código na Operadora / 0	CNP.I autorizado		do Hospital / Local A				44 - Código CNES				
08.214.460/0001-24         HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA         5301424											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/2023 / Empresa / Titular: BATERMOL DISTRIBUIDORA PARANAENSE DE ACUMULADORES LTDA  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 - Ass	sinatura do Pro	fissional Solicitante	II 48 - Assinatura	lo Beneficiário ou l	Responsável   49 - Ass	sinatura 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 Referenc	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90820906		90820906	12/04/2023 14:17	90820906			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000035774064									
8 - Nome									
ISRAEL XAVIER ZIMMI	ERMANN								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	I - E-mail				
FERNANDO TAKAO CI	NAGAVA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 7889 solicitação de cirurgia de or		r //01 radiofrequencia bipola	r 78632951//01 guia flexivel para sutura do MR - cota	ır na arthrom					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial na fabricanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- <b>00 00590045</b>		IINA PARA SHAVER SET		I I 2		_  2  _ _ , _			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1		_  1			
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- <b>00 00608459</b>	PON	ITEIRA DE RF 90GRAUS	ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	<u>  </u> 1	_ _ _ ,	_  1			
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 78890578	ANC		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	<u> </u> 3	_ _ _ ,	_  3			
80083650087		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _				
5-	_ _ _				_				
6-			-		_ _ _ _	!! _			
						-			
24 - Especificação do Material						· ·			
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,									
25 - Observação / Justificativa		/ Titule DATEDIAC! D	ACTURE HOOD A DADAMAENCE DE ACUESTI ADOCE	CLTDA	<u> </u>				
Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/2023 / Empresa / Titular: BATERMOL DISTRIBUIDORA PARANAENSE DE ACUMULADORES LTDA									
OO. Date to Oallatte 7	107 4	Control O. Patrol		100 4	December 1 and A to the 7				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	orissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				