

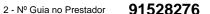
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91528276

(Via HOSPITAL)

1 - Registro AN	IS 13-N	úmero da Guia	Atribuído	nela Opera	dora									
34326	- 11	umero da Guia	Ambuldo	реіа Орега	uora			91528	276					
4 - Data da Aut	orização 06/2023 08:	5 - Senha		1528276	6 - Data de Va		enha 08/2023							
Dados do Beneficiário														
7 - Número da				8 - Val	idade da Carteir	a	9 -	Atendimento d	le RN	7				
0050000013	503980			09/02/2024				N						
50 - Nome Social														
10 - Nome GABRIEL E	10 - Nome GABRIEL EDUARDO FREITAS DA VEIGA													
Dados do Cor	ntratado Solicit	ante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA														
14 - Nome do F					15 - Conselho Profissional 16 - Númer 23858			- Número do Co 8858	o Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação														
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 21 - Data sugerida para I 03/07/2023 00:00											-			
22 - Caráter do <i>1</i>	Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsa	ão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Ligamentar														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opc	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)	
Procedimento	s ou Itens Ass	istenciais Soli	citados											
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- 22 4- 22 5- 18 6- 18 7- _ 8- _ 10- _ _ 11- _ _ Dados da auto	30733065 30733049 30733073 30731216 60000805 60024151 	Procedimento	RE OS RE TR DI	TEOCON CONSTRI ANSPOSI ARIA DE (UGUELTA	J SUTURA DE DROPLASTIA UCAO, RETE CAO DE MAI QUARTO CO	A - ESTAI NCIONAI IS DE 1 T LETIVO I RELHO /	BILIZAC MENTO (ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE DU REFORO - TRATAME TOS COM B MENTO PAI	CCAO E CO DO L NTO CII BANHEIF RA ART	I/OU PLASTI IGAMENTO RURGICO RO PRIVATIV ROSCOPIA F	OSC 1 A # 1 CR 1 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1	
39 - Data prová	ivel da Admissã	o hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na	•	11	1 1 3 - Nome do Hospital / Local Autorizado									44 - Código CNES		
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502										6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/06/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS DA COHAB LD														
46 - Data da So	olicitação	47 - As	sinatura o	do Profission	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91528276 91528276 14/06/2023 08:53 91528276 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000013503980 8 - Nome **GABRIEL EDUARDO FREITAS DA VEIGA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CIRO VERONESE DOS SANTOS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em joelho esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico S835 Reconstrução Ligamentar **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320893 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -3- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 100540910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR 80044680474 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/06/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS DA COHAB LD 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização