

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91828885

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91828885 4 - Data da Autorização 11/07/2023 13:30 5 - Senha 91828885 6 - Data de Validade da Senha 09/09/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000044934508 8 - Validade da Carteira 05/08/2025 9 - Atendimento de RN N								
11/07/2023 13:30 9182885 09/09/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000044934508 05/08/2025								
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000044934508 05/08/2025 N								
0050000044934508 05/08/2025 N								
50 - Nome Social								
10 - Nome CINTIA REGINA ROCHA GONCALVES DA CRUZ								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - CódiçRODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS062653541225270	CBO							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internaç	ão							
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 24/07/2023 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 1	oterápico							
28 - Indicação Clínica								
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 relacidades) 9	onada)							
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtd. 37 - Qtde. Solic. 37	 							
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1	ONES							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código 6074502	CNES							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Auto								



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

Unimed A

	- Número da Guia Referencia	•	l i		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91828885		91828885	11/07/2023 13:30		91828885
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	[2	29 - Nome Social					
0050000044934508							
8 - Nome							
CINTIA REGINA ROCHA	GONCALVES DA CRU	JZ					
Dados do Profissional Solicitar	nte						
9 - Nome do profissional solicitan	te		10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA DE	E MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões S832 Reparo ou Sutura de me		stradas em exame físico e d	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mat		escrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAMI	NA PARA SHAVER SETO		1		_ 1	,
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
²⁻ _				_	_	_	,
 3-			- -	-	_ _ _	_	
o-				_	_	-l	,
1—1—1—1—1—1—1—1—1 4-	 	IIIIII				 _	,
	 			_			11117111
5- _				_	_	_	,
6- _	_ _ _			_ _ _ _	_	_	,
					_	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)337	1-2500 / Emitido em 11/07	'/2023 / Empresa / Titular: H	HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	ssional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		