

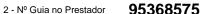
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95368575

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia A	Atribuído pela Op	eradora							
343269					9536	68575				
4 - Data da Autorização 05/06/2024 20:42 5 - Senha		9536857	6 - Data de Valid	dade da Senha 04/08/2)24					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carteira		9 - Atendiment]			
0050000062035277	27	/02/2025		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome PAULO CESAR SERVENINI										
Dados do Contratado Solici	tante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do		E I ONDRI	JA LTDA					
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - CONSELHO 18 - CONSEL								10.075000		
CIRO VERONESE DOS							23858		17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação										
19 - Código na Operadora / Cl 08.271.755/0001-32	11		spital / Local Solicitado RAUCARIA DE L		.TDA		11		a sugerida para Internação 2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. D	árias Solicitadas	26 - Previsa	ão de uso de OPI	ME 27 - Pr		so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ENTORSE DISTENSAO EN				-						
29 - CID 10 Principal (opciona	i) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 -	CID 10(4) (opcic	onal) 33 -	· Indicação de A	cidente (aci	dente ou do	pença relacionada)
S835 S835		() () ()			, , , , ,		9			, ,
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solici	itados								
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000783 6- 18 60024151 7-	Procedimento	OSTEOCO RECONS TRANSPO DIARIA D	ão OU SUTURA DE DNDROPLASTIA TRUCAO, RETEN DSICAO DE MAIS E HOSPITAL DIA LTAXA DE APAR	- ESTABILI CIONAMEN DE 1 TEND ENFERMA	ZACAO, RESS TO OU REFO AO - TRATAN RIA	SECCAO E RCO DO L MENTO CIF	/OU PLASTI/ IGAMENTO (RURGICO	SC 1 A # 1 CR 1 1	Qtde. Solic	. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	da				
		1	1							
42 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						14 - Código CNES 6074502			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/06/2024 / Empresa / Titular: CALCADOS MUNICIPAL LTDA FILIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95368575 95368575 05/06/2024 20:42 95368575 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062035277 8 - Nome PAULO CESAR SERVENINI 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 LESOES EM JOELHO ESQUERDO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO. ENTORSE DISTENSAO ENVOLV LIG CRUZADO JOELHO **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 00499293 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 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 78898676 DISPOSITIVO DE REPARACAO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/06/2024 / Empresa / Titular: CALCADOS MUNICIPAL LTDA FILIAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização