

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91697890

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído i	pela Operac	dora								
343269							916978	890				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91697890				6 - Data de Val		enha 08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	а	9 -	Atendimento d	le RN	7			
0050000032000602			09/09	/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome RAFAEL SCORFI GATTO												
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora		H	Nome do Co									
08.271.755/0001-32		HOS	SPITAL A	RAUCARIA							10	
14 - Nome do Profissional So RODRIGO SERIKAWA		os			11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			- Número do C 5535	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / 0 08.271.755/0001-32	11			I / Local Solicitad JCARIA DE I		NA LTD	A			1	sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito	o Rotador											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	lo Procedimento	ACI RUI DIA	PTURA DE RIA DE (JGUELTA	ASTIA - PRO O MANGUITO QUARTO COI IXA DE APAF	D ROTAL LETIVO I RELHO /	OOR - PR DE 2 LEI EQUIPA	OCEDIMEN TOS COM B MENTO PAI	ITO VIDI SANHEIF RA ART	EOARTROS(RO PRIVATIV ROSCOPIA I	O 1 COP 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1				
42 - Código na Operadora /	CNP.I autorizado	1 43 - N	1 Nome do Ho	spital / Local Au	torizado							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Loca HOSPITAL ARAUCAF						DRINA L	_TDA					6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/06/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA 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	47 - As	sinatura de	Profission	al Solicitante	48 - Assin	natura do B	eneficiário ou l	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsávo	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91697890		91697890	29/06/2023 10:55		91697890
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000032000602							
8 - Nome							
RAFAEL SCORFI GAT	то						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	10 - Telefone 11 - E-ma			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
Paciente apresentando lesi M751 Ruptura do manguito		emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		2	, ,	_ 2	,
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _			
2- 00 71876561	ANG	CORA COM SUTURA E AF	PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	2	,	_ 2	,
80083650063		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICO			_ _ _ _		
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
4- 00 70917540	CAI	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80777280003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00 76221229	ANG	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	_ _ _ ,	_ 1	,
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa	ì						
		•	SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARA				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização		