

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90579404

(Via HOSPITAL)

2 100 do Referencia 100	1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90579404														
7-Norma Social 10 - Norma Social 10 - Social Social 10 - Social Social 10 - Norma Social 10 - Social 1	1 11				6 - Data de Val										
90 - Nurse Social 10 - Norse Continuedo Solicitardo 10 - Norse Continuedo Co															
90 - Nome Social 10 - Nome EDEVAL LEONEL DE SOUZA Dados do Contradado Solicitanto 12 - Colago para Operadora 13 - Nome ao Contradado 14 - Nome oo Contradado 15 - Conseño Profissoreal 16 - Conseño Profissoreal 17 - UP 15 - Colago CBO 18 - Solicitanto 17 - UP 15 - Colago CBO 18 - Solicitanto 19 - Colago para Operadora 20 - Cola Diago para Operadora 20 - Colago para Operadora 21 - Colago para Operadora 22 - Colago para Operadora 23 - Colago para Operadora 24 - Colago para Operadora 25 - Colago para Operadora 26 - Colago para Operadora 27 - Colago para Operadora 28 - Colago para Operadora 29 - Colago para Operadora 20 - Colago para Operadora 20 - Colago para Operadora 20 - Colago para Operadora 21 - Colago para Operadora 22 - Colago para Operadora 23 - Colago para Operadora 24 - Colago para Operadora 25															
EDECHA LEONEL DE SOUZA DISCOS CONTINUAS SERICATIONS 18-1- CORGO PAR O PROPERTO DE LONDRINA LTDA 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Dado															
EDECHA LEONEL DE SOUZA DISCOS CONTINUAS SERICATIONS 18-1- CORGO PAR O PROPERTO DE LONDRINA LTDA 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Hospiel / Local Solicitado / Dados da Internação 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Nome de Consulho 18-1- Dado con de Maria de Protessoral 18-1- Dado															
132 - Cologo na Operadora 143 - Nome do Perdissional Selicitarios FERNANDO TAKAO CINAGAVA 144 - Nome do Perdissional Selicitarios FERNANDO TAKAO CINAGAVA 145 - Corresho Prefissional 146 - Nomero do Conselho 147 - UP 187 - Córdigo CBIO 148 - 19896 141 - 1922670 142 - Conselho Prefissional 144 - Cologo na Operadora (CNPT) 145 - Corresho Prefissional 146 - Nomero do Conselho 147 - UP 187 - Córdigo CBIO 148 - Cologo na Operadora (CNPT) 147 - Conselho Prefissional 148 - Cologo na Operadora (CNPT) 149 - Cologo na Operadora (CNPT) 140 - Cologo na Operadora (CNPT) 150 - Cologo na Operadora (CNPT) 151 - Contacte rich Austrianemo 241 - Tipo de Internação 241 - Regime de Internação 241 - Regime de Internação 242 - Regime de Internação 243 - Regime de Internação 244 - Regime de Internação 245 - Regime de Internação 2	EDEVAL LEONEL DE SOUZA														
14 - Nome do Prefessional Solicitantes 15 - Consegned Prefision 16 - Numero do Corresilho 17 - UP 18 - Codego CBO 18 - Numero do Corresilho 19896 17 - UP 18 - Codego CBO 18 - Numero do Corresilho 19896 18 - Numero do Corresilho 20 - 25270 225270		itante	142 1	Nama da Ce	ntroto do										
Pernandro Takao Cinagava Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado / Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado / Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado Dados de Interração Dados de Haspital / Local Solicitado Dados de Interração Dados de Interração Dados de Academie (Dados de Interração Dados de Interração Dado	· ·	LTDA													
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNP J 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 29 - Caráter do Alendimento 29 - Caráter do Alendimento C 1 20 - Caráter do Alendimento C 1 20 - Topo as Internação 29 - Caráter do Alendimento C 1 20 - Caráter do Alendimento C 1 20 - Topo as Internação 29 - Cida Diferea Solicitados N 29 - Frencêso de uso de OPIME 29 - Previsão de uso de OPIME 20 - ORIGINA DE OPIME 20 - OR	14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO														
29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - CID 10(2) (opcional) 21 - CID 10(3) (opcional) 22 - CID 10(4) (opcional) 23 - Indicação de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 29 - CID 10(4) (opcional) 20 - Priveidad de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 29 - CID 10(4) (opcional) 20 - Priveidad de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 29 - CID 10(4) (opcional) 20 - Priveidad de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 29 - CID 10(4) (opcional) 20 - Priveidad de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 20 - CID 10(4) (opcional) 20 - Priveidad de uso de CAMERO DE LONDRINA LTDA 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de uso de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - Indicação de Acidente (oriclente ou doença relacionado) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (FERNANDO TAKAO CINAGAVA					06 1989			19896	41 225270			225270		
98.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 29/03/2023 00:00 27 - Previsió de uso de Optimientaripaco 1 0 0 S S S S S S S S S S S S S S S S S	·														
28 - Indicação Clínica solicito cirurgia de ombro e joeho esquerdo 29 - CID 10 Principal (opdomat) 29 - CID 10 Principal (opdomat) 30 - CID 10(2) (opdomat) 31 - CID 10(3) (opdomat) 32 - CID 10(4) (opdomat) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 9 Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados 9 Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados 8 - Descrição 38 - Descrição REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 22 30733093 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCO 1 1 3 - 22 30735093 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 0 1 1 4 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5 - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													-		
28 - CID 10 Principal (opdonal) 30 - CID 10(2) (opdonal) 31 - CID 10(3) (opdonal) 32 - CID 10(4) (opdonal) 33 - Indicação de Acdente (acidente ou doença relacionado) 9 Procedimentos ou tiens Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Quío, Salic. 38 - Otdonal 38 - Quío, Salic. 38 - Quío,				24 - Regim							revisão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápic		
28 - 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 dicença relacionado) 9 Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 85 - Codigo codo Procedimento 36 - Descrição 122 30739065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	С			1		0			s				N	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 - 22 2 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -		joelho esquero	do												
36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)							10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação	o de Acid		ou do	ença relacionada)	
1- 22 30733055 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 2- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 3- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-				Danadaga								27 044-	Calla	00 Otds At	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 0	1- 22 30733065 2- 22 30735083 3- 22 30735084 4- 18 60024151 5-	-	REI AC RES	PARO OL ROMIOPI SSECCA UGUELTA	LASTIA - PRO D LATERAL D AXA DE APAR	OCEDIMI DA CLAV RELHO /	ENTO VID VICULA - VIEQUIPA	PROCEDII	DSCOF MENTO ARA AF	PICO DE OI O VIDEOAR RTROSCOI	MBRO RTROS PIA PA	C 1 1 C 1	_ _ _ _ _ _	1 1 1	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 0 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0 24 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 0 43 - Observação / Justificativa 1 45 - Observação / Justificativa 1 45 - Observação / Justificativa 1 22/03/2023 /1 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIAD003FG201 ********Conforme consenso da es pecialidade - radiofrequencia bipolar não é padronizada para esse procedimento autorizado monopolar***** / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO															
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 22/03/2023 /1 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIAD003FG201 ******Conforme consenso da es pecialidade - radiofrequencia bipolar não é padronizada para esse procedimento autorizado monopolar***** / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas						Acomodaç	ão autorizada	a						
Telefone Contratado: / Emitido em 22/03/2023 /1 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIAD003FG201 ******Conforme consenso da es pecialidade - radiofrequencia bipolar não é padronizada para esse procedimento autorizado monopolar***** / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	1 .					NDRINA	LTDA					11	=		
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização															



Unimed A

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

Dados do Beneficiário	579404											
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social	79404											
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social												
0050000059190887												
8 - Nome EDEVAL LEONEL DE SOUZA												
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail												
	}											
FERNANDO TAKAO CINAGAVA												
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica												
12 - Statindards de Shaver/ 1 radiofrequencia bipolar 78632951 Cotar na Arthrom solicito cirurgia de shaver/ 1 radiofrequencia bipolar 78632951 Cotar na Arthrom solicito cirurgia de ombro e joelho esquerdo 1 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIAD003FG201 *****Conforme consenso da especialidade - radiofrequencia bipolar não é padronizada para esse procedimento autorizado monopolar*****												
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 Ar	orizado											
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento												
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 _ 2 _ _ , _ 2 _ _ , _	,l											
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA												
2- 00	<u></u>											
3-	,I											
	_											
<u></u>												
╵╸┩╌┩╌┩╌┩╌┩╌┩╌┩╌┩╌┩╌╸╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌												
6-1												
	_'											
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: / Emitido em 22/03/2023 /1 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIAD003FG201 ******Conforme consenso da especialidade - radiofrequencia bipolar não é padronizada para ess imento autorizado monopolar***** / Empresa / Titular: UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	proced											
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização												