

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90976534

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	buído pela Opera	adora							
343269	o italiio	To da Gala 7 til	buido pola Opore	adora		9097	76534				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
26/04/2023	10:43		90976534		25/06/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000007095980			11	ilidade da Carteira 8/2024		- Atendiment					
		· ·									
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUCCA CAMARGO	ARRUI	DA DOS SA	NTOS								
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 78.614.971/0002-08			13 - Nome do C	ontratado E DA SANTA (2484 DE I O	IDDINA UC	SOITAI	I MATED DEL			
14 - Nome do Profissiona		te	INVIANDADI	E DA SANTA (selho Profissi		16 - Número do C	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
MAURICIO SHIGUE			0		06	i i		5460		41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador	a / CNPJ	20 -	Nome do Hospit	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0002-08		IRI	MANDADE DA	A SANTA CAS	A DE LONDR	NA HOSP	ITAL M	ATER DEI	05/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica PCTE C LESÃO DE L	CA LESÂ	ÃO DE MENIS	SCO LESÃO CO	ONDRAL DE JOE	ELHO DIREITO						
											•
-											
29 - CID 10 Principal (ope	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten: 34 - Tabela 35 - Códi									27	- Qtde. Soli	a 20 Otda Aut
1- 22 307311		ceaimento	36 - Descrição TENOPLAS	TIA / ENXERTO	DE TENDAO	- TRATAMI	ENTO C	IRURGICO	3/ 1	- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330	65		REPARO O	U SUTURA DE	DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1						
3- 22 307330	-					•		E/OU PLASTI			1
4- 22 307330 5- 18 600008				•				O LIGAMENTO EIRO PRIVATIV			1
6- 18 600241								RTROSCOPIA F			1
7- _	_ _ _	_							_	_	
8-	_ _ _								_	_	
9- _	_ _ _									_	_ _ _
10- _ _ _ 11- _	_	 							- 	_lll l l	
12-	_ _	 							_	-!!! -	 _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	spitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
			1	1							
								44 - Código CNES			
T8.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 2577704 45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: / Emitido em 26/04/2023 / Empresa / Titular: EDVALDO JOSE DOS SANTOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário o	ou Respor	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	o pela Operadora		
343269	90976534		90976534	26/04/2023 10:43		90976534		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000007095980								
8 - Nome								
LUCCA CAMARGO AR	RUDA DOS SANTOS							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	I - E-mail				
MAURICIO SHIGUENO	BU KANASHIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PCTE C/ LESÃO DE LCA : PCTE C LESÃO DE LCA !	+ LESÃO DE MENISCO + LESÃO CONDRAL DE JOEI LESÃO DE MENISCO LESÃO CONDRAL DE JOELHO	LHO DIREITO O DIREITO						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET	. -	_ 1		_ 1	,		
80777280006 2- 00 70530815		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA TRUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3	_ _ _ 2	_	2			
10209780026		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	- -	_ _2	,		
3- 00 78898676		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	1 2		2	_ ,		
80044680449		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, 		-1	1		
4-	_ _ _		_ _	_	_	_,		
				_	_ _			
5-	_ _ _	l	_	_	_ _	,		
				_ _ _ _	_			
				_	_	_ ,		
24 - Especificação do Material			1-1-1-1-1-1					
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,								
25 - Observação / Justificativa		OF DOO SANTOS						
Telefone Contratado: / Emitido em 26/04/2023 / Empresa / Titular: EDVALDO JOSE DOS SANTOS								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				