

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91167380

(Via HOSPITAL)

[4. Davids ANO	0 N/											
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribuido	pela Oper	adora			9116	7380				
4 - Data da Autorização 12/05/2023	11	Senha 9	1167380	6 - Data de V		Senha 07/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carte	ira	9 - A	tendimento	de RN				
9750000011357510)						N					
50 - Nome Social												
10 - Nome DANIEL DE JESUS	S VEIGA SIL	VA										
Dados do Contratado	Solicitante											
12 - Código na Operado	ra	13 -	Nome do C	Contratado								
08.271.755/0001-32	2	но	SPITAL	ARAUCARIA	DE LON	IDRINA L	TDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitante			15 - Conselho Profissio			onal 16 - Número do Conselho			17 - UF	18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKA	WA DE ME	DEIROS		06				26535			41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitado	/ Dados da In	ternação									
19 - Código na Operado 08.271.755/0001-32		11		ospital / Local Solicitado					11		sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 - Tipo o	de Internação	24 - Regir	me de Internação	25 - Qt	tde. Diárias S	olicitadas	26 - Pre	Previsão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	İ	1			S			N
29 - CID 10 Principal (op	icional) 30 -	CID 10(2) (opc	cional)	31 - CID 10(3) (c	opcional)	32 - CID 1	0(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Acid	•	idente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais	Solicitados										
	igo do Procedim		- Descrição)						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307350 2- 22 307350 3- 22 307350 4- 18 600008 5- 18 600241 6-	941 992 805	LE TE DI	ESAO LAI ENOTOMI ARIA DE LUGUELT	BRAL - PROC A DA PORCA QUARTO CO	CEDIMENT AO LONG, DLETIVO ARELHO /	TO VIDEO A DO BICI DE 2 LEIT EQUIPAN	ARTROS EPS - PRO OS COM MENTO PA	COPIC OCEDI BANH ARA A	PICO DE OMBRO CO DE OMBRO MENTO VIDEOAF EIRO PRIVATIVO RTROSCOPIA PA	1		1 1 1 1 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ac	lmissão hospital	ar 40 - Qtde	e Diárias Au 1	11	41 - Tipo de 1	Acomodaçã	o autorizad	а				
1 1				do Hospital / Local Autorizado AL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA								44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado: 735084 RESSECCAO S GERAIS do ROL DE DO ESTADO DO PAR	(43)3371-2500 LATERAL DA PROCEDIME	CLAVICULA	- PROCEI	DIMENTO VIDE	EOARTRO	SCOPICO -	pois extra	apolam	os 3 codigos intra a	rticulare	es previsto	s nas INSTRUCOE

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91167380		91167380	12/05/2023 11:14	91167	7380			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9750000011357510										
8 - Nome										
DANIEL DE JESUS VEI										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		-			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica										
Paciente apresentando lesão em ombro esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico M751 Ruptura do manguito Rotador AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO - pois extrapolam os 3 codigos intra arti culares previstos nas INSTRUCOES GERAIS do ROL DE PROCEDIMENTOS MEDICOS UNIMED, TABELA DE BAIXO RISCO E RACIONALIZACAO, com relacao a ortopedia										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate	13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autor	izado			
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306		_ _ _ ,	_ 2	_			
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _						
2- 00 101097077	FAS	STFIT ANCHOR RAZEK - 5	500120095 - 2,5 (FFA 22-25L)	<u> _ </u> 3	_ _ _ ,	_ 3	_			
80356130205		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> 1</u>	,	_ 1	_			
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _					
4- 00 70917540	CAI		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	2	,	_ 2	_			
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
5- _				-	_	-	_			
	_ _ _		_		_ _ _ _		.			
6- _ _ _ _ _ _				-		_ _ , _ _	-			
24 - Especificação do Material							\neg			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 12/05/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VI DEOARTROSCOPICO - pois extrapolam os 3 codigos intra articulares previstos nas INSTRUCOES GERAIS do ROL DE PROCEDIMENTOS MEDICOS UNIMED, TABELA DE BAIXO RISCO E RACIONALIZACAO, com relacao a ortopedia / E mpresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		=			