

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92438421

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	buído pela Opera	adora							
343269		aa Gala 7 iii	zaido pola opolo			9243	8421				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
05/09/2023	11:17		92438421		04/11/2023	<u>i</u>					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000013928298			† †	ilidade da Carteira 8/2025		- Atendimento N	de RN				
			07700	0/2023							1
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SEBASTIAO FELIP	E DOS	SANTOS F	LHO								
Dados do Contratado S)									
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	1		13 - Nome do C	ontratado ARAUCARIA D	F I ONDRINA	ΙΤDΔ					
14 - Nome do Profissiona	Solicitan	te	HOOFITAL	TITALOGATUA D		selho Profissio	nal II	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKA			}		06		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	26535		41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	20 -	Nome do Hospit	al / Local Solicitado)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		НС	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA LT	DA			25/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do mang	uito Rota	ador									
29 - CID 10 Principal (opo	ional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - Cl	0 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de A	,	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos		- 1						
34 - Tabela 35 - Códig		cedimento	36 - Descrição		CEDIMENTO V	DECARTO	0000	NCO DE OMBR		- Qtde. Soli	_
1- 22 3073503 2- 22 3073506								PICO DE OMBR (IDEOARTROSC			1
3- 22 3073508								O VIDEOARTRO			1
4- 22 3073509	92		TENOTOMIA	A DA PORCAO	LONGA DO B	CEPS - PR	OCEDII	MENTO VIDEO	RT 1		1
5- 18 6000080)5							EIRO PRIVATIV			1
6- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIP	AMENTO P	ARA AI	RTROSCOPIA F	AR 1		1
7- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ 	 							-	_lll l	
9-	 	 							- 	-!!! 	
10-	_,,_ _	 _									
11-	_ _								_	_	
12-	_ _								L	_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adr	nissão ho	spitalar 40	Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 82 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 83 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Margin ANN 3 - 43 - 43 - 43 - 43 - 43 - 43 - 43						
Decided place Procession	· ·		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
7- Norma 19- N	343269	92438421		92438421	05/09/2023 11:17	92438
13 - Tale 13 - Tale 14 - Calign of Marriad 13 - Tester 14 - Calign of Marriad 13 - Tester 13 - Teste	Dados do Beneficiário					
SEASTING FELIPE DOS SANTOS FILHO Datos do Pridistriana Sicilataria 9 - Norre de predistriana de mandra	7 - Número da Carteira	29 - Nome Social				
10 - Teliphone 10 -	0050000013928298					
9 - Norma for preference discharges 10 - Toldrina 11 - E-mail	8 - Nome					
10 - Telefone 10 - Telefone 10 - Telefone 11 - Erminal 12 - Secretary 12 - Applicatives secretary 13 - Telefone 14 - Cologo do Material 15 - Descrição 15 -	SEBASTIAO FELIPE DO	S SANTOS FILHO				
Note of contrast 15 - Description 15 - Descri	Dados do Profissional Solicita	ante				
T2 - Justificativa Biocida T2 - Justifica	9 - Nome do profissional solicita	nte	10 - Telefone	11	- E-mail	
12 - Junt 13 - Tabula 14 - Cédigo de Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Otto Solicitada 18 - Vajor Unitário Solicitada 18 -	RODRIGO SERIKAWA D	PE MEDEIROS				
Paciente ayresentando lesõese em ombro esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirrigico	Dados da cirurgia					
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - No 71876 do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	Paciente apresentando lesõe		o e de imagem. Necessita de tratamento cirirgico			
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricame 23 - Nº Autotração de Funcionamento 100 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 0010303306	OPME Solicitadas					
1-00 0599045						itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriz
## ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025	•			•	de Funcionamento	
2. 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025				2	, ,	_ 2
80083650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP 97 90 200 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADORS SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES1 226M 6- 00 76221229 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A				_ _ _	_	
3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		ANCORA COM SUTURA E AF	PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	4	,	_ 4
80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 129 08 SCANULA CO 5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES 1 226M 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - 6MREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	80083650063	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	
4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1
80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5-00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 100247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	4- 00 70917540	CANULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	,	_ 1
80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	80777280003	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6: 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	5- 00 00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ 1
10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	80743230002	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	6- 00 76221229	ANCORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	,	_ 1
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	10247700123	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A	24 - Especificação do Material					
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)33	71-2500 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: I	NORTOX S/A			
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	