

## 90161610

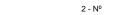
(Via HOSPITAL)



\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90161610 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 13/02/2023 14:24 90161610 14/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000015272519 14/08/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **BRUNO HENRIQUE SILVERIO DE BRITO** 702602247746948 Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **MAURICIO SHIGUENOBU KANASHIRO** 06 5460 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 24/02/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação S 2 Ν 1 1 1 28 - Indicação Clínica PCTE COM LESAO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DIREITO CONDROPATIA DE JOELHO DIREITO NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2- **22** 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENT 1 3- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 \_|\_|/|\_\_| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 2577704 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 10815836902 em 13/02/2023 / Empresa / Titular: FIACAO DE SEDA BRATAC SA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização





## Unimed 11 Londrina

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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		90161610		90161610	13/02/2023 14:24	90161610
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000015272519 BRUNO HENRIQUE SILVERIO DE BRITO						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	- E-mail	
MAURICIO SHIGUENO	BU KANASHIRO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica PCTE COM LESAO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DIREITO + CONDROPATIA DE JOELHO DIREITO. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO PCTE COM LESAO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DIREITO CONDROPATIA DE JOELHO DIREITO NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It	om 15 - I	Descrição		16 - Opeão 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SI	ETORMED - 001030306	1 1 1	1 1 1 1 11	
80777280006			CIO DE IMPLANTESORT	<u>                                   </u>	 	
	DAI		1-1-1-1-1-1-1-1			
2- 00 00597007	PAI		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE	_  2	-	_ _  2
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T                                      </u>			
3-			<del></del>	-    .   -	_ _ _	
_   _   _   _   _   _   _   _   _	_				_ _	
4-   _	_			_	_ _   _ ,	
	_				_	
5-				_	_ _    ,	
	_				_ _	
6-				11 11		
24 - Especificação do material						
24 * Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 10815836902 em 13/02/2023 / Empresa / Titular: FIACAO DE SEDA BRATAC SA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_ /  /	_					