

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92881883

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			9288	1883				
	<u> </u>	E Conho		C Data da Vali	dodo do Co	nha	3200	1003				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 18/10/2023 09:59		5 - Senna	92881883 6 - Data de Validade da			enna 2/2023						
Dados do Beneficiário	1											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	ı	9 -	Atendimento	de RN				
005000001517770	2		04/0	7/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome HENRIQUE SIQUE	IRA BO	RGES										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profission			3		11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			16 - Número do C 26535	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								11	
19 - Código na Operado			•	al / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3				UCARIA DE L						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	io 24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 ·		26 - Pr	Previsão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica												
20. CID 40 Dringing Lo	poional)	20. CID 40/2) (oncional)	24 CID 40/2) (ep	oional) I	22 CID	10/4) (oncion	ot) T	22 Indianas da A	aidonto (a	sidente que	dagnar relacionada)
29 - CID 10 Principal (or	ocionai)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	aı)	33 - Indicação de A	.cidente (a	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Iter												
		ocedimento			CEDIME	NTO VIE	SEO A DED	Secol	PICO DE OMBR		- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
1- 22 307356 2- 22 307356									/IDEOARTROS(1
3- 22 30735									O VIDEOARTRO			1
4- 22 30735			LESAO LAE	BRAL - PROCE	DIMENT	O VIDEO	DARTROS	COPIC	O DE OMBRO	1		1
5- 22 30735	092		TENOTOMIA	A DA PORCAC	LONGA	DO BIO	EPS - PRO	CEDI	MENTO VIDEO	ART 1		1
6- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO D	E 2 LEI	TOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 60024	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	RELHO / E	EQUIPA	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
8- _	!!	<u> </u>									_	
9-		-									_	
10- _		-								-	_	
11-	II I I	- 								- 	_lll _l l l	
		-111								'-		1-1-1-1
Dados da autorização 39 - Data provável da A		espitale: 10	Otdo Diścies A	torizodoo 144	Tine de A	100m	ão outi !					
39 - Data provavei da A	umissao n	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6074502												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 18/10/2023 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DE CREDITO SICOOB OURO VERDE												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assina	atura do B	Beneficiário ou	Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 92881883	4 - Senha	92881883	5 - Data da Autorização 18/10/2023 09:59	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 92881883
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000015177702							
8 - Nome							
HENRIQUE SIQUEIRA	BORGES						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõ M751 Ruptura do manguito		onstradas em exam físico e d	e imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N	laterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	rial	22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET		2	,	_ 2	_ _ , _
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_		
2- 00 71502661	ANO	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA F			,	_ 4	_ _ ,
80044680086		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
3- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	2	,	_ 2	_ _ , _
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
4- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRII	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	,	_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00 76221229	ANO	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	<u> _ </u> 1	,	_ 1	
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	371-2500 / Emitido em 18/	10/2023 / Empresa / Titular: (COOPERATIVA DE CREDITO SICOOB OURO VEF	RDE			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		