

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91990501

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	idora							
343269	ramoro da Cala 7	unbuluo pola opola	doru		919905	501				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
26/07/2023 11:	43	91990501		24/09/2023						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000059903930		t t	lidade da Carteira 5/2024	9-	Atendimento de N	e RN				
50 - Nome Social		31700	5/2024		IN .				1	
30 - Nome Social										
10 - Nome										
ELMA ARAUJO DE OL	IVEIRA									
Dados do Contratado Solic	itante									
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		13 - Nome do C	ontratado ARAUCARIA D	E I ONDRINA	TDA					
14 - Nome do Profissional So	linitanto	HOSPITAL	ARAUCARIA D			al 16 Número	do Canaalha	17 - UF	18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKAWA		os		06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cor 06 26535			17 - 0F 41	225270	
Dados do Hospital / Local S										
19 - Código na Operadora / C		0 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado)			21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
08.271.755/0001-32	H	IOSPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA LTD	A		28/08/2	2023 00:0	0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsão de uso	de OPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
1	С		1	1		S			N	
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito	Potodor									
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação	o de Acidente (a	cidente ou c	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As		itados		-						
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	36 - Descrição	LACTIA DDOC	SEDIMENTO VIII	NEO A DED OS	CODICO DE O		- Qtde. Soli	_	
1- 22 30735033 2- 22 30735068			LASTIA - PROC OO MANGUITO						1	
3- 22 30735084			O LATERAL DA						1	
4- 22 30735092		TENOTOMIA	A DA PORCAO	LONGA DO BIO	EPS - PROC	CEDIMENTO VII	DEOART 1		1	
5- 18 60000805			QUARTO COLI						1	
6- 18 60024151 7-		ALUGUELIA	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENIO PAR	RA ARTROSCO	PIA PAR 1		1	
8-									 _	
9-								_	_ _	
10-							<u> </u> -	_	_ _ _	
11-	_						_ 	_		
12-	_						-	_	III	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut	orizadas A1 -	· Tipo de Acomoda	-ão autorizada	1				
33 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai	o - Qide Dianas Adi	1	Tipo de Acomoda	ao autorizada					
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Auto	orizado					44 - Código CNES	
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: M YOKOZAWA HORTIFRUTI LONDRINA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 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	ıciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia a	atribuído pela Operadora
343269		91990501		91990501	26/07/2023 11:43		91990501
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059903930							
8 - Nome							
ELMA ARAUJO DE OL	IVEIRA						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	i aa am ambra diraita dam	anatradas em avema física e	de imagem Necessite de tratamente sinuraise				
Paciente apresentando leso M751 Ruptura do manquito		onstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
g							
00115 0 11 11 1							
OPME Solicitadas	45.00	D		10.0	Out the Lead Out of the Mark the Out of	in to 40 Ot to 4 to	in the CO. Malanthair in A.
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no			rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		rado 19 - Qtde. Autor	rizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045	-			<u> </u>	<u> </u>	_ 2	_ _ , _
80777280006		ARTHROM COMER(CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-	
2- 00 71876561	AN	CORA COM SUTURA E AF	PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	3	_ _ _ , _	_ 3	_ ,
80083650063		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
3- 00 00116700	00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIF		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 70917540	CA		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80777280003			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00596221	GU		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	<u> 1</u>	_ _ _ ,	_ 1	,
80743230002			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00 76221229	AN		SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1		_ 1	,
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)?		/07/2023 / Empresa / Titular:	M YOKOZAWA HORTIFRUTI LONDRINA LTDA				
releione contratado. (40)e	or i 2000 / Elillido elli 20/	orrzozor Empresar maiar.	W TOROZAWATIONTI NOTI EONDRINA ETDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.			П			