

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93604035

(Via HOSPITAL)

1 1	tribuído pela Operadora]			
343269			93604035]			
4 - Data da Autorização 5 - Senha 28/12/2023 10:05	93604035	ata de Validade da Senha 26/02/2 0	24				
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	8 - Validade d	†	9 - Atendimento de RN	l l			
0050000059985197	15/10/2024	1	N				
50 - Nome Social							
10 - Nome CARLOS EDUARDO SOARES DOS S	SANTOS						
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contrata	do					
08.271.755/0001-32	HOSPITAL ARAU	CARIA DE LONDRIN	A LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIRO	s	15 - C 06	onselho Profissional	16 - Número do Cons 26535	selho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados][=====			
	•	al Solicitado		1/2	1 - Data sugerida para Internação		
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pa 29/01/2024 00:00							
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern	ação 24 - Regime de Int	ternação 25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas 26 - P	Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1 C	1		1	S	N		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID	10(3) (opcional) 32 -	CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acid	lente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicit	ados						
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1 - 22 30735033 2 - 22 30735068 3 - 22 30735084 4 - 22 30735092 5 - 18 60000805 6 - 18 60024151 7 -	36 - Descrição ACROMIOPLASTI RUPTURA DO MA RESSECCAO LAT TENOTOMIA DA F DIARIA DE QUAF ALUGUELTAXA D	A - PROCEDIMENTO INGUITO ROTADOR FERAL DA CLAVICUL PORCAO LONGA DO RTO COLETIVO DE 2 DE APARELHO / EQU	PROCEDIMENTO A - PROCEDIMENT BICEPS - PROCED LEITOS COM BANI PAMENTO PARA	VIDEOARTROSCO TO VIDEOARTROSI DIMENTO VIDEOAR HEIRO PRIVATIVO ARTROSCOPIA PA	C 1 1 T 1 1		
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40	- Qtde Diárias Autorizada	ii '	dação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital		4.1.704		44 - Código CNES		
08.271.755/0001-32	HOSPITAL ARAU	CARIA DE LONDRIN	A LIDA		6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 28/12/2023 / Empresa / Titular: GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 93604035	4 - Senha	93604035	5 - Data da Autorização 28/12/2023 10:05	6 - Número da Guia atribuíd	o pela Operadora 93604035
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059985197							
8 - Nome							
CARLOS EDUARDO S	OARES DOS SANTOS						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesé M751 Ruptura do manguito		adas em exame físico e de in	magem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00499293		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00499293 80356130052	CAP		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ _ , _
2- 00 71876561	ANC			_ 3	_	3	
80083650063				_ 3 		_ 3	_ _ , _
3- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			I 1	_ _ _ ,
80743230025	OAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ 		_ '	
4- 00 74764977	CAN		PIA VOLMED - 6,5 MM X 70 MM			_ 1	_ _ ,
81130100009	57.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	III''III
5- 00 00596221	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M			_ 1	_ _ ,
80743230002			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		— '	111/11
6-						_	
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3371-2500 / Emitido em 28/	12/2023 / Empresa / Titular: (GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODI	JTOS ALIMENTICIOS L	TDA		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			