

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91298127

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela O	peradora								
343269					9129	8127					
4 - Data da Autorização 23/05/2023 16:	5 - Senha	912981	11	alidade da Senf 22/07/ 2	i						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		t t	- Validade da Carte	ira	9 - Atendimento	de RN					
0050000040698206		0	8/01/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome FELIPE CAMERLINGO JOSE											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome o	do Contratado								
08.271.755/0001-32		HOSPITA	L ARAUCARIA	DE LONDR	INA LTDA						
14 - Nome do Profissional So CIRO VERONESE DOS		11			3858 17 - UF 18 - Código C 225270		18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internaçã	0								
19 - Código na Operadora / C	11		spital / Local Solicit				11	ta sugerida pa	-		
08.271.755/0001-32		IOSPITAL A	RAUCARIA DE	LONDRINA	LTDA		05/06/	/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interi	nação 24 - R	egime de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso	de OPME 27 -		so de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Ligamo											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) ((2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		- CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indicaçã	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9		ença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados									
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	o Procedimento	OSTEOC RECONS TRANSP DIARIA I ALUGUE	O OU SUTURA DE CONDROPLAST STRUCAO, RETI OSICAO DE MADE QUARTO CO ELTAXA DE APA	IA - ESTABIL ENCIONAME AIS DE 1 TEN OLETIVO DE ARELHO / EC	IZACAO, RESS NTO OU REFOI DAO - TRATAN 2 LEITOS COM UIPAMENTO P		RTROSC 1 .ASTIA # 1 :NTO CR 1 CO 1 /ATIVO 1		. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 		
2 San provide da rialino		1	11	1							
1 11			ne do Hospital / Local Autorizado ITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA					11	14 - Código CNES		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 23/05/2023 / Empresa / Titular: FELIPE CAMERLINGO JOSE 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91298127		91298127	23/05/2023 16:37	91298127			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000040698206									
8 - Nome		<u> </u>							
FELIPE CAMERLINGO	JOSE								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
CIRO VERONESE DOS	SANTOS								
Dados da cirurgia				, <u> </u>					
12 - Justificativa técnica									
Paciente apresentando lesó S835 Reconstrução Ligame		onstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
5835 Reconstrução Ligame	mai								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00590045	LAI	WINA PARA SHAVER SET				_ 1			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _				
2- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	2		_ 2			
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 72320893	DIS	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1				
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		_ 1			
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- _	-				_! !-!-!-!-!/!-!-				
	_ _ _				_ _ _ _ _	_ _			
6- _	_ _ _				_! !-!-!-!-!-!-!-!-!				
						_ _			
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 23/05/2023 / Empresa / Titular: FELIPE CAMERLINGO JOSE									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
,					, , ,				