

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90/1/301

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ihuído nela Oner:	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora											
4 - Data da Autorização 5 - Senha				6 - Data de Valid							
05/07/2024 17:03			95717351		03/09/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000004401800	,		11	alidade da Carteira 9/2025		- Atendiment N					
50 - Nome Social	,		15/0	9/2023		IN .					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
GUILHERME YUD	INUYA	MA DE LIM	A								
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado			13 - Nome do C								
08.271.755/0001-3			HOSPITAL	ARAUCARIA D							
14 - Nome do Profission					† †		16 - Número do C	onselho	17 - UF 18 - Código CBO		
RODRIGO SERIKA					06			26535		41	225270
Dados do Hospital / Lo			•	tal / Local Solicitado					21 - Data	a sugarida n	ara Internação
08.271.755/0001-3		11		AUCARIA DE L		DA				2024 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23 -	- Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diár	as Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		C		1	1			s			N
28 - Indicação Clínica					1		1				
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2	?) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
S835		S835								9	
Procedimentos ou Iter											
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30726		ocedimento	36 - Descrição LESOES LI		PERIFERICA	S CRONICA	S - TR	ATAMENTO CIR		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330								O VIDEOARTRO			1
3- 22 30733 0	73		RECONSTR	RUCAO, RETEN	CIONAMENT	OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 18 600007				HOSPITAL DIA				DTD0000014	1		1
5- 18 60024 ²			ALUGUELI	AXA DE APAK	ELHO / EQUII	AMENIOP	'AKA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
7-	 	 									
8- _	ii_								[_	_	III
9- _									<u> </u> _	_	
10-	 	. 							 	_	_
12-	 								-	_ _	
Dados da autorização									•		
39 - Data provável da Ad		ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	11	- Tipo de Acomo	ação autoriza	da				
			1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNI 6074502								44 - Código CNES 6074502			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/07/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE ASSAI											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Refere	H	nha	.=	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela C	•
343269	95717351		95717351	05/07/2024 17:03		95717351
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000004401800						
8 - Nome						
GUILHERME YUDI INUYAMA DE LIMA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM JOELHI ENTORSE DISTENSAO ENVOLV LIG CRUZADO JO		EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESSITA	A DE TRATAMENT	TO CIRURGICO.		
OPME Solicitadas						
	- Descrição	16	- Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Val	or Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
		BSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 3		_ 3 _	_ ,
80044680085		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 78898676 DI 80044680449		MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D _ E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3	_ ,	_ 3 _	_ ,
	ANULA MICRODEBRIDACAO OB	•			_ 1	_ ,
80356130052		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_, .			_
4-					_	_ ,
			 	 _	 _	
5-		 	_	_	_	_ ,
			_	_	_	
6-		<u> </u> _	_	_	-	_ ,
					_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 0	5/07/2024 / Empresa / Titular: ASSOC	CIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE ASSAI				