

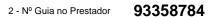
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93358784

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N 343269	úmero da Guia At	ribuído pela Op	eradora		9335	58784				
4 - Data da Autorização 01/12/2023 08:2	5 - Senha	9335878	6 - Data de Valid	dade da Senha 03/02/20	24					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
9750000010951329					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome FELIPE RYUJI COIMBR	A MIYAMOTO)								
Dados do Contratado Solicit	ante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado							
08.271.755/0001-32		HOSPITAL	_ ARAUCARIA E	DE LONDRII	IA LTDA					
14 - Nome do Profissional Soli				†1	15 - Conselho Profissional 16 - Número do					1
RODRIGO SERIKAWA				06	06 26535		26535		41	225270
Dados do Hospital / Local S		-								
19 - Código na Operadora / CN 08.271.755/0001-32	11		pital / Local Solicitad		TDA				a sugerida p 2024 00:0	para Internação 10
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde. Di	irias Solicitadas 1	26 - Pre	evisão de uso de OP S	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solicit	ados								
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	36 - Descriç							- Qtde. Sol	
										1
2- 22 30733065 3- 22 30733049			OU SUTURA DE ONDROPLASTIA							1
4- 22 30733073			TRUCAO, RETEN		•					1
5- 22 30731216			SICAO DE MAIS					1		1
6- 18 60000805		DIARIA D	E QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITOS CON	I BANH	EIRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 60024151		ALUGUEL	TAXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
8- _								I_	_	
9- _	_ _ _							<u> </u> -	_	
10-									_	
11-	! 							- -	- _ _	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 40	- Qtde Diárias A	Autorizadas 41	- Tipo de Acom	odação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / Cl 08.271.755/0001-32	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		IA LTDA					44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 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

"	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	
343269		93358784		93358784	01/12/2023 08:28		93358784
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9750000010951329							
8 - Nome							
FELIPE RYUJI COIMBR	A MIYAMOTO						
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA I	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe S835 Reconstrução Ligamen		monstradas em exame físico	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgi	ico			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa 1- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - N° Autorização		1	,
80356130052	OAIT		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_I '	
2- 00 72320893	DISF		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC	;-		1	,
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1
3- 00 00597007	PAR	AFUSO INTERFERENCIA	REABSORVIVEL GENTLE THREADS CA	\B 3		3	_ _ ,
80044680085		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1
4- 00 78898676	DISF	POSITIVO DE REPARACA	O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO	DD _ 3		_ 3	
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _				_ _ _	_	_	_ _ _ ,
			 _ _ _ _ _ _ 		_ _ _ _	_	
6- _				_ _ -	_	_ _	_ _ ,,
						_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
	71-2500 / Emitido em 01/1	2/2023 / Empresa / Titular: I	JNIMED DO ESTADO DO PARANA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		