

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94896476

(Via HOSPITAL)

4 - Date of Autorização   24-Outo de Validade da Senha   24/06/2024   9-88   5 - Senha   94896476   24/06/2024   24/06/202	1 - Registro ANS	3 - Número da Gui	l ia Atribuído p	ela Operado	ora								
2404/2024   19.58	1 "	o rumoro da ou		ом орогии				94896	476				
Dados do Beneficiário	1	11		- 11	6 - Data de Valid								
3 - Norm Social   3 - Validade da Carteira   9 - Atendemento de RN   N													
10 - Norme   10 - Norme   10 - Norme   10 - Norme do Contratado   10 - No				8 - Valid	lade da Carteira	l	9 -	Atendimento d	de RN	$\neg$			
10 - Nome	9750000015077503							N					
13   13   15   15   15   15   15   15	50 - Nome Social												
13 - Robine do Contratado   HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código C   26535   17 - UF   18 - Código C   26535   18 - Número do Conselho   21 - Data sugenda para Internação   225 - Origina Principal (Spotanta)   22 - Conselho Professional   23 - Número do Conselho   21 - Data sugenda para Internação   22 - Conselho   23 - Tipo de Internação   23 - Tipo de Internação   24 - Regime do Hospital / Local Solicitado   25 - Origina   25 - Origina   25 - Origina   26 - Número do Conselho   21 - Data sugenda para Internação   22 - Conselho   23 - Tipo de Internação   24 - Regime do Hospital / Local Solicitado   25 - Previsão de uso de Origina   27 - Previsão de uso de Origina   28 - Indicação de Acidente (acidente ou de outrinoter 1 1 1 S N	1	BUQUIO											
14 - Norm do Profesional Solicitante   15 - Correctivo Profesional   16 - Numero do Conselho   17 - UF   16 - Código Conselho   17 - UF   16 - Código Conselho   18 - Código Conselho	Dados do Contratado S	olicitante											
17 - Nome do Profissional Solicitante   18 - Codigno Consenho   16 - Número do Consenho   17 - UF   18 - Códigno Consenho   18 - UF   18 -													
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cófágo na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 22 - Coráster do Atendimento 1 23 - Tipo de fintemação 22 - Coráster do Atendimento 1 23 - Tipo de fintemação 23 - Tipo de fintemação 24 - Regime de Internação 25 - Cotide. Dátiss Solicitados 8  80 - CID 10/2 (opcional) 83 - CID 10/2 (opcional) 84 - Tabela 35 - Códago do Procudimento 85 - Descrição 86 - STEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -													
20 - Norme do Hospital / Local Solicitado   22 - Norme do Hospital / Local Solicitado   26/04/2024 00:00   26/04/2024 00:00   27 - Previsão de Nardimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Oldo Dárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de Químiter   27 - Previsão de Solicitados   28 - Oldo Dárias Solicitados   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de Uso de OPME   27 - Previsão de Uso de OPME   28 - Indicação Clínica   28 - Indicação Clínica   28 - Oldo Dárias Solicitados   30 - Oldo Dárias Solicitados   31 - Oldo Dárias Solicitados   31 - Oldo Dárias Solicitados   32 - CID 10(4) (opcionali)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacions   30 - Oldo Dárias Solicitados   30 - Oldo Dárias D										225270			
RAPPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA   26/04/2024 00:00   27 - Previsão de uso de QUimbler   27 - Previsão de uso de QUimbler   27 - Previsão de uso de QUIMBLE   28 - Indicação dis Acidente (scidente ou doença relacions para la complex   28 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (scidente ou doença relacions   38 - 20   28 - 20	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
1													
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacions \$832   9   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento so ul tens Assistenciais Solicitados   36 - Descrição   37 - Qide Solic.   38 - Qide   37 - Qide Solic.   38 - Qide   37 - Qide Solic.   38 - Qide   38 - Qide   39   39   30 - Qide   39   39   30 - Qide   39   30 - Qide   39   30 - Qide   30 -	1	11 '	nternação	24 - Regime	•	25 - Qt		Solicitadas	26 - Pre		PME 27 - I	Previsão de	•
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional de Sasa de Acidente (acidente ou doença relacionate de Sasa de Acidente (acidente ou de Aci	28 - Indicação Clínica												
S832													
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. 1 - 22   30733065   REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC   1   1   1   1   1   1   1   1   1		10(2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33			33 - Indicação de	Acidente (a		doença relacionada)	
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 3- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-	Procedimentos ou Itens	Assistenciais Sc	licitados										
S-	1- 22 3073306 2- 22 3073304 3- 18 6000055	65 19 64	REP OST DIAI	PARO OU EOCOND RIA DE A	ROPLASTIA PARTAMENT	- ESTA	BILIZAC PLES	AO, RESSE	CCAC	E/OU PLAST	OSC 1 FIA # 1	- Qtde. Sol	1 1 1
39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	5-			SOLLIA	AL AL AL	LLIIO /	LWOIFA	MENTO FA	ING AF	VINOSCOPIA			
1   12   42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA   44 - Código CN 6074502		nissão hospitalar	40 - Otde Γ	Diárias Autor	izadas 41	- Tipo de	Acomodac	ão autorizada	7				
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502	55 Data provaver da Adr	ouo nospitaiai	-io - Qiue L		11		. ioomoudç	ao adionzada					
45 - Observação / Justificativa		/ CNPJ autorizad	11				DRINA L	.TDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 24/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PA  A  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza													



2 - Nº Guia no Prestador

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed #

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94896476 94896476 24/04/2024 19:58 94896476 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000015077503 8 - Nome **VINICIUS BERTOLI BUQUIO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM JOELHO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO. RUPTURA DO MENISCO ATUAL AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 78898676 1- 00 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 24/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização