

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91889425

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia At	ribuído nela On	eradora							
343269	Trainero da Guia At	Tibulao pela Op	Ciadora		9188	89425				
4 - Data da Autorização 17/07/2023 14	5 - Senha	9188942	6 - Data de Valid		enha 09/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		+ 1	Validade da Carteira	I	9 - Atendiment					
0050000009934823 07/08/2025					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome ELI SERET LEON										
Dados do Contratado Solid	itante									
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		13 - Nome do		SE LON	DDINA LTDA					
								18 - Código CBO		
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS				11 11			26535		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação										
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONI								2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interna	ação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 - F	Previsão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito Rotador										
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 relacionada)										
25 OID TOT IIIIOPAI (Opcional)		z) (opcional)	Tial) 10(3) (optional)		32 - CID 10(4) (opcional)		9		oeriça relacionada)	
Procedimentos ou Itens As										
34 - Tabela 35 - Código of	o Procedimento	RUPTURA RESSECO TENOTOM DIARIA D	OPLASTIA - PRO A DO MANGUITO CAO LATERAL D MIA DA PORCAO E QUARTO COL	ROTAD A CLAV LONGA ETIVO I	ENTO VIDEOARTR DOR - PROCEDIM VICULA - PROCED A DO BICEPS - PR DE 2 LEITOS COM EQUIPAMENTO F	ENTO \ IMENT OCEDI I BANH	VIDEOARTROSO O VIDEOARTRO IMENTO VIDEO IEIRO PRIVATIV	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1	- Qtde. Solii	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1
10-									-1	
12-	_								_	_ _ _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	- Qtde Diárias /	Autorizadas 41	- Tipo de	Acomodação autoriza	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 17/07/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91889425 91889425 17/07/2023 14:46 91889425 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000009934823 8 - Nome **ELI SERET LEON** 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 lesão em ombro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Nexessita de tratamento cirurgico M751 Ruptura do manguito Rotador **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -2- 00 71876561 80083650063 ORTONORTE ORTESE PROTESE LTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6- 00 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR |_|_|,|_1 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 17/07/2023 / Empresa / Titular: NORTOX S/A 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização