

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95223733

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95223733 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 22/05/2024 21:45 95223733 21/07/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000061788751 01/12/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome SUZANMEIRE APARECIDA FERREIRA MONTEIRO Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** 26535 225270 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 23/05/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica SINDR 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) M751 M751 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 3- **22** 30735050 LUXACAO GLENO-UMERAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE O 4- 18 60000783 DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 7- |__|_| 8- |__|_| 9- |__|_| 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 22/05/2024 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA 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 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia a	atribuído pela Operadora
343269		95223733		95223733	22/05/2024 21:45		95223733
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000061788751							
8 - Nome							
SUZANMEIRE APARE	CIDA FERREIRA MON	TEIRO					
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTAN SINDR DO MANGUITO RO		ESQUERDO, DEMONSTRA	DAS EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECES	SSITA DE TRATAMEN	TO CIRURGICO.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabr			rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autori	izada 20 - Valor Unitário Autorizado
		NCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J				_ 3	_ _ , _
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _			1-1-1-171-171-1
2- 00 00241202	TRO	CATER ARTROSCOPICO	0 8,25X90MM PARTRO009	2	,	_ 2	,
80371250020		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- 00 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	2	_ _ _ ,	_ 2	,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _			
4- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> 1</u>	_ _ ,	_ 1	,
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00622494	GAI	NCHO COMPRESSAO SU		_ 1		_ 1	,
80356130057		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- _ _				_ _ _		_	,
24 - Especificação do Materia	l						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)		05/2024 / Empresa / Titular:	TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL L'	ΓDA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
20 - Data da Guilditayau 27 - Assiriatura du Frurissional Guildiante					o Nosponsavei pela Autorização		