

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91486007

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	Atribuído pela O	peradora			04.40	6007				
343269		5 0 1		I a But to	17-P I- I- I-	0	9148	6007				
4 - Data da Autorização 09/06/2023	3 13:20	5 - Senha	914860	11	Validade da 08 /	Senha /08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	Validade da Car	teira	9 -	Atendimento	de RN				
0050000035313903	3		10)/11/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome BEATRIZ PALMA	CAPDOS	SO.										
Dados do Contratado												
12 - Código na Operado			13 - Nome o	o Contratado								
08.271.755/0001-3	2		HOSPITA	L ARAUCAR	IA DE LO	NDRINA I	_TDA					
14 - Nome do Profission CIRO VERONESE						15 - Cons 06	elho Profissio	onal	16 - Número do C 23858	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	tado / Dado:	s da Internaçã	0								
19 - Código na Operado	ra / CNPJ	20	0 - Nome do Ho	spital / Local Solid	citado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32	2	н	IOSPITAL A	RAUCARIA D	E LONDR	INA LTD	A			13/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interr	nação 24 - Ro	egime de Internaçã	io 25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de ι	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Li												
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10	(2) (opcional)	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ıs Assistei	nciais Solicit	tados					,,,				
34 - Tabela 35 - Cóc 1- 22 307261 2- 22 307330 3- 22 307330 5- 22 307312 6- 18 600008 7- 18 600241 8-	190 1965 1949 1973 1916 1905 1951 1991 1991 1991 1991 1991 1991		REPARO OSTEOC RECONS TRANSP DIARIA I	LIGAMENTAF OU SUTURA ONDROPLAS TRUCAO, RE OSICAO DE M DE QUARTO C LTAXA DE AF	DE UM ME TIA - ESTA TENCIONA IAIS DE 1 COLETIVO PARELHO	ENISCO - ABILIZAC AMENTO TENDAO DE 2 LEI / EQUIPA	PROCEDII AO, RESS OU REFOR - TRATAM TOS COM MENTO PA	MENTO ECCA RCO D ENTO BANH ARA A	IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I	OSC 1 A# 1 CR 1 70 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Ad	dmissão ho	spitalar 40	0 - Qtde Diárias	1	1	e Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operado 08.271.755/0001-32		autorizado	11	o Hospital / Local		NDBINA I	TDA					44 - Código CNES 6074502
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 09/06/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação		47 - Acci	inatura do Profic	sional Solicitante	48 - Δος	inatura do F	Reneficiário o	II Resno	nnsável 140 - Acc	inatura do	Responsáva	al nela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91486007		91486007	09/06/2023 13:20	91486007			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000035313903									
8 - Nome									
BEATRIZ PALMA CAR	DOSO								
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
CIRO VERONESE DOS	SANTOS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesá S835 Reconstrução Ligame		emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00590045 80777280006	LAN	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ 1			
2- 00 78898676	nis		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			1 1 1 1 1 1 1 1			
80044680449	DIO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_			
3- 00 72320893	DIS		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1 _ ,			
80044680067	2.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	4		_ 4 _ ,			
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,					
5-					_				
						_ _			
6- _	_ _ _			_ _ _	_	_			
						_ _			
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 09/06/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA									
Totalana Contratado. (10/00/1 2000 / Ellillido elli 03/00/2020 / Ellipiesa / Titulai. ELEVADONEO ATEAC CONTRIDEEN ETDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				