

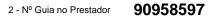
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90958597

(Via HOSPITAL)

4-Distinct Americanian 24/08/2023 9-5 5 - Sentra 99858997 8 - Data de Validade da Sentra 24/08/2023 24/08/2023 24/08/2023 24/08/2023 24/08/2023 24/08/2023 24/08/2023 25/08/20	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		•	0958597				
28- CDD 10 Philosopia Gescientes 28- CDD 1021 (sociones) 28- CDD 1			E Conho		6 Data da Valid	dada da Canh		0930391				
1 Validation on Cardinina 1 Validation 1 Validation on Cardinina 1 Validation 1 Validation on Cardinina 1 Validation 1 Vali	1 1		90958597	 								
10 - Norme	Dados do Beneficiário											
13 - Nome 13 -	7 - Número da Carteira			11		l	9 - Atendin					
Thirde T	005000003582438	0		01/0	6/2025			N				
TRIAGO SUBTIL DUTRA Continues of Continue	50 - Nome Social											
Display to Contratado Solicitante 12 - Coligo na Operatoria 13 - Norme do Contratado 13 - Norme do Contratado 14 - Norme do Professional Solicitante 15 - Cologo na Operatoria 14 - Norme do Professional Solicitante 15 - Cologo na Operatoria 15 - Cologo na Operatoria 16 - Normero do Conselho 17 - UF 18 - Cologo CED 18 - Cologo na Operatoria 18 - Normero do Conselho 17 - UF 18 - Cologo CED 18 - Cologo na Operatoria	10 - Nome	DUTRA										
HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 16- Número do Conselho 17 - UP 18 - Código CBD CRICKO VERONESE DOS SANTOS 16- Número do Conselho 17 - UP 18 - Código CBD CRICKO VERONESE DOS SANTOS 18 - Código CBD CRICKO VERONESE DOS SANTOS 19 - Vínore do Hospital / Local Solicitado 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Código CBD 23858 17 - UP 18 - Código CBD 18 -	Dados do Contratado Solicitante											
228-500 238-58 41 225270												
Dados do Mespital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cedigo na Operadora / CNP 20 - Nome do Hespital / Local Solicitado 19 - Cedigo na Operadora / CNP 21 - Outa sugerida para Internação 22 - Carácer do Alandirento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cube. Diárida Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação (Indica S835 Reconstrução Ligamentar 33 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença refusionado) 9 Procedimentos ou Itens Assistencialis Solicitados 37 - Cides Solicitados 37 - Cides Solicitados 37 - Cides Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 37 - Cides Solicitados 37 - Cides Solicitados 38 - Descrição 37 - Cides Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 37 - Cides Solicitados 38 - Cides Aut. 22 - 23 - 23 - 23 - 23 - 23 - 23 - 23						t t		ofissional	† !	onselho	11 1	1
19 - Cologo na Operadora / CNP- 20 - Nome da Hespital / Local Stoletado 8/85/2023 00:00 8/85/				da Internação					23030][71	223210
22 - Citra do Atendimento 1					al / Local Colinitad	lo.			1	21 Dot	a cugarida n	ara Internação
1			11				LTDA			08/05/2	2023 00:0	0
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 relacionado) 9	t	ento 23	•	ção 24 - Regim	-	25 - Qtde.		das 26 - P		ME 27 -	Previsão de	•
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde, Solic 38 - Otde, Aut. 38 - Otde, Aut. 39 - Otde, Aut. 30 -												
36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.	29 - CID 10 Principal (c	pcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	2 - CID 10(4) (c	opcional)	33 - Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.	Procedimentos ou Ite	ns Assiste	nciais Solicita	dos								
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2 2 2 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1										37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7-						UM MENIS	SCO - PROC	EDIMENT	O VIDEOARTRO	SC 2		2
4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 6000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7-	2- 22 30733	049		OSTEOCON	IDROPLASTIA	- ESTABIL	IZACAO, R	ESSECCA	O E/OU PLASTI	A# 1		1
5- 18 6000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7-		073		RECONSTR	UCAO, RETEN	NCIONAME	NTO OU RE	FORCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
7-												1
8-	l	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EG	UIPAMENT	O PARA A	ARTROSCOPIA F	AR 1		1
9-			-								_	
10-			-							<u> </u> -	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1			-								_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1			-								_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1		 	-lll -l l							-	_	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1		1	-111									III
1 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/04/2023 / Empresa / Titular: THIAGO SUBTIL DUTRA EIRELI	,											
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/04/2023 / Empresa / Titular: THIAGO SUBTIL DUTRA EIRELI	39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40 ·		11	- Tipo de Acc	omodação auto	orizada				
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/04/2023 / Empresa / Titular: THIAGO SUBTIL DUTRA EIRELI												
	45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/04/2023 / Empresa / Titular: THIAGO SUBTIL DUTRA EIRELI											
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
	46 - Data da Solicitação)	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatu	ra do Beneficiá	ário ou Resn	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referencia	ada 90958597	4 - Senha	5 - Data da Autorização 25/04/2023 09:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90958597		
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000035824380							
8 - Nome	<u> </u>						
THIAGO SUBTIL DUTE	RA						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
CIRO VERONESE DOS	SANTOS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó S835 Reconstrução Ligame		nonstradas em exame físico	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		escrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045 80777280006	LAMI	NA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
2- 00 78898676	DIED		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	1 2	
80044680449	ווספוט		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3 		_ 3	_ _ _ ,
3- 00 00597007	DAD A		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		_	I 1	
80044680085	FARA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ '	_ ,
4- 00 72320893	DISP		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1	_ _ _ ,
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			ı	1
5-						_	
6- _	_ _ _				_	_	,
			 _ _ _ _ 		_ _ _ _ _		
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3371-2500 / Emitido em 25/04	4/2023 / Empresa / Titular: T	THIAGO SUBTIL DUTRA EIRELI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		