

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95000725

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	. Númei	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269	, italiio	TO da Odia 7 ti	ibulao pola Opola	adora		950	00725				
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha		6 - Data de Valid							
04/05/2024 2	3:07		95000725		03/07/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000035628483			11	alidade da Carteira 3/2025		9 - Atendimen					
	الـــــــالـــــا										
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARCO ANTONIO M	IARIGO	)									
	Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora <b>08.271.755/0001-32</b>			13 - Nome do C	contratado ARAUCARIA D	NE I ONDDII	IA I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitant	te	HUSFITAL	AKAUCAKIA L			ional	16 - Número do Co	neelho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAW			6		06	11			nisemo	41	225270
Dados do Hospital / Loca											
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		НС	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA I	TDA			06/05/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1		1		S			N
29 - CID 10 Principal (opcid		30 - CID 10(2 <b>S832</b>	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	•	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos							<del>9</del>	
34 - Tabela 35 - Código			36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073305			,		ENISCO - PF	OCEDIMENT	O VIDE	OARTROSCOP			1
2- 22 30733049							SECCA	O E/OU PLASTI			1
3- 18 60000783 4- 18 6002415				HOSPITAL DIA				RTROSCOPIA F	1 PAR 1		1
5-	1 1 1	1.1.1	ALUGULLI	AAA DE AFAN	LLIIO / LQC	I AWILITO I	AIVA A	IKTROSCOFIA F	AN 1	1 1 1	
6-										_    _	   _
7-   _		_ _ _								_  _	_ _ _
8-	.									_	
9-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	.  . 	 							-	_lll _l	 
11-										-!!! -	   _
12-	_								L	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40	- Qtde Diárias Au <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acom	odação autoriza	ıda				
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 04/05/2024 / Empresa / Titular: MARCO ANTONIO MARIGO  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

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela				
343269		95000725		95000725	04/05/2024 23:07		95000725	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000035628483		29 - Nome Social						
8 - Nome  MARCO ANTONIO MA	RICO							
Dados do Profissional Solici			10 - Telefone	][11	1 - E-mail			
9 - Nome do profissional solicitante  RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS  10 - Telefone 11 - E-mail								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
		DIREITO, DEMONSTRADA	S EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NECESS	SITA DE TRATAMENTO	CIRURGICO			
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização				
1- 00 00499293	CAN		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _	
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2-	_ _ _				_	_	,	
	_ _ _		-		_ _ _ _	_		
	 					_	,	
	 	IIIIII	-			 _		
	 					-ı ı—ı—ı—ı _ _	1-1-1-1-1/111	
5-	 _ _ _ _					 _	_ _ , _	
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
6-   _	_ _ _				_   _ _ , _	_	_ _ , _	
					_ _ _			
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa								
		05/2024 / Empresa / Titular:	MARCO ANTONIO MARIGO					
,		•						
00.0.1.0.111.7	10- 4 :							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	П			П				