

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91664756

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91664756 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 27/06/2023 10:22 91664756 27/08/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9750000007888310 01/05/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome MARIA MADALENA DA SILVA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 07.142.188/0001-51 SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 18 - Código CBO 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** 06 26535 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 07.142.188/0001-51 SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 24/07/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 26 - Previsão de uso de OPME C 1 S Ν 1 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 3- **22** 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 4- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 5- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 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 07.142.188/0001-51 SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 2729539 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 27/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN

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 Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	lo pela Operadora
343269		91664756		91664756	27/06/2023 10:22	1	91664756
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
9750000007888310							
8 - Nome							
MARIA MADALENA DA	A SILVA DOS SANTOS	i					
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	11	- E-mail			
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	~						
M751 Ruptura do manguito		onstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
AUTORIZADO CONFORM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 71876561			PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	_ 3		_ 3	,
80083650063		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200					
2- 00						_ 1	,
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 70917540	CAR		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO			_ 1	,
80777280003	0.11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 00596221	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M			_ 1	,
80743230002	4.514		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 76221229	ANG		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	<u> 2 </u>		_ 2	,
10247700123			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		<u> 2</u>		_ 2	,
80777280006		ARTHROW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Materia	ll .						
25 - Observação / Justificativa		/00/0000 /ALITODIZADO COL	NEODME LINIMED DE ODICEM / Essesses / Titule	LINIMED DO ECTADA	DO DADANA		
Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 27/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Odiicilação	21 - Assillatura do Pro	onosional oblicitatile		20 - Assinatura de	Tresponsaven pela Autonzação		