

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90930510

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	tribuído nela On	eradora								
343269	Numero da Odia A	unbuldo pela Op	Cradora		90930	0510					
4 - Data da Autorização 21/04/2023 11:	5 - Senha	9093051	11	lidade da Senha	23						
21/04/2023 11:28   90930510   23/06/2023     Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira	a	9 - Atendimento	de RN					
1510000001272204		31	/12/2023		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome SUZETI SAGAI PERON											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do									
08.271.755/0001-32		HOSPITA	L ARAUCARIA								
14 - Nome do Profissional So RODRIGO SERIKAWA		s		15 - C <b>06</b>	onselho Profissio	nal 16 - Número do <b>26535</b>	Conselho 17 - U	JF 18 - Código CBO <b>225270</b>			
Dados do Hospital / Local S		s da Internação	)								
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   08.271.755/0001-32   HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA   08/05/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas	26 - Previsão de uso de C	DPME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico			
1	С		1		1	S		N			
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito	Rotador										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcio		(2) (opcional)	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação de	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacid				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solicit	tados									
34 - Tabela         35 - Código d           1- 22         30735033           2- 22         30735068           3- 22         30735084           4- 22         30735092           5- 18         60000554           6- 18         60024151           7-	o Procedimento	RUPTURA RESSECC TENOTON DIARIA D ALUGUEI	DPLASTIA - PRO A DO MANGUITO CAO LATERAL I MIA DA PORCAO E APARTAMEN LTAXA DE APAI	D ROTADOR  DA CLAVICUL  D LONGA DO  ITO SIMPLES  RELHO / EQU	PROCEDIMEI A - PROCEDIM BICEPS - PRO PAMENTO PA		SCOP 1 ROSC 1 OART 1	Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
provide du Marinos		1	1:								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Loc HOSPITAL ARAUCA					A LTDA			44 - Código CNES <b>6074502</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43): 46 - Data da Solicitação	3371-2500 / Emit	ido em 21/04/2	023 /AUTORIZAD	O CONFORME	UNIMED DE OI	RIGEM / Empresa / T		UCARANA			



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

Unimed A

343269         90930510         90930510         21/04/2023 11:28         90930510           Dados do Beneficiário           7 - Número da Carteira         29 - Nome Social         29 - Nome Social		_					
Decide Calculation   Transport Calculation   Transpo	1 - Registro ANS		11		5 - Data da Autorização	· · ·	
7. Filiproce & Carelina Control	343269	90930510		90930510	21/04/2023 11:28		90930510
1-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10	Dados do Beneficiário						
B. Nome A professional Societaries 9 - Nome de professional Societaries 9 - Nome de professional societaries 9 - Nome de professional societaries Paciente professional societar	7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
10 - Telefonia   Suciation	1510000001272204						
9 - Home or professional Solicitante 9 - Home or professional Solicitante 9 - Home or professional Solicitante 10 - Toleriona 11 - E-mail  11 - E-mail  11 - E-mail  11 - E-mail  12 - Leadinguise 12 - Leadinguise 13 - Leadinguise 14 - Codign do Material  15 - Descrição do material das em exame físico e de imagem. Nocessita de tratamento cirurgico Professional Solicitados 15 - Descrição do material do leados em ormbro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Nocessita de tratamento cirurgico Professional Solicitados 15 - Descrição do material do leados em ormbro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Nocessita de tratamento cirurgico Professional Solicitados 15 - Descrição do Material  28 - Referencia do material no fabricante 29 - REFERENCIA DE LAMINE PARA S HAVER SETORIMED - 001033936 20 - 17 - Dias. Solicitados 18 - Vaeir Unitario Solicitado 18 - Outre Unitario Solicitado 18 - Outre Unitario Solicitado 19 - Outre Adolfortado do material no fabricante 29 - REFERENCIA DE LAMINE PARA S HAVER SETORIMED - 001033936 20 - 17 - Dias. Solicitados 18 - Vaeir Unitario Solicitado 18 - Outre Unitario Solicitado 18 - Out	8 - Nome						
10 - Telefone	SUZETI SAGAI PERON	I					
Public de circurgial   Capital circurgia   C	Dados do Profissional Solic	itante					
The control of the	9 - Nome do profissional solici	itante	10 - Telefone	11	- E-mail		
12 - Jacobiera paros Seriando lesdes em ombro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico M751 Replutar do manguido Retador AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM    15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   23 - Valor Unitário Sedicitada   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   23 - Valor Unitário Sedicitada   16 - Oposio   17 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   19 - Opto Sedicitada   18 - Valor Unitário Sedicitada   18 - Valor Uni	RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS					
Paciente apressentando lesdese em ombro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico MYST Roputara do mangualio Rotadora AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM    13 - Tobela   14 - Código do Materia    15 - Descrição   15 - Descrição   16 - Opção   17 - Odio - Solicitados   16 - Valor Unitário Solicitados   19 - Valor Unitário Autorizado   21 - Regiento AlVVISÃ do Material   22 - Materia   18 - Descrição   18 - Valor Unitário Solicitados   19 - Valor Unitário Solicitados   19 - Valor Unitário Autorizado   22 - Reterância do material no fabricante   23 - Materia	Dados da cirurgia						
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - No 3 - LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306	Paciente apre3sentando les M751 Ruptura do manguito	Rotador	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
21 - Rejestind and material in of abricamine   22 - Referencia do material not abricamine   23 - NP Authorização de Funcionamento   24 - NP Authorização de Supplicação de Supplicação de Supplicação de Material   24 - Supplicação de Material   25 - NP Authorização de Funcionamento   25 - NP Authorização de Funcionamento   26 - NP Authorização de Funcionamento   26 - NP Authorização de Funcionamento   27 - NP Authorização de Funcionamento   2	OPME Solicitadas						
1- 00 0599045						itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	•			•	de Funcionamento		
2- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025				_  2		_  2	,
80083650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAVAS 200MM CAP 87 90 200							
3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200						_  3	,
80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					-	1 4	
4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO						_  '	,
80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-						1 1	
5- 00 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				 	1/   1/	_l '	
80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-						I 1	
6-				,, 		-1	1-1-1-171-1-1
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA						1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA					 -		
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA	24 - Especificação do Material						
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA							
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 21/04/2023 /AUTORIZADO CO	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular:	UNIMED APUCARAI	NA		
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		