

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92681558

(Via HOSPITAL)

A Builder AND	N/ In O in A	Mell (In only On									
1 - Registro ANS 3 - 1	Número da Guia A	Atribuido pela Op	eradora		92681	1558					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 28/09/2023 08:51 92			6 - Data de Vali	dade da Senha 27/11/20	23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira	ı	9 - Atendimento	de RN					
0050000057465404		20	/04/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome FELIPE FERNANDO GERMANO SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado								
08.271.755/0001-32		HOSPITAL	_ ARAUCARIA I	DE LONDRIN	A LTDA						
14 - Nome do Profissional Sol CIRO VERONESE DOS		15 - Conse <b>06</b>		onselho Profission	selho Profissional 16 - Número do Conse 23858		18 - Código CBO <b>225270</b>				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internação									
19 - Código na Operadora / C		-	pital / Local Solicitad	do			21 - Data sugerida	para Internação			
08.271.755/0001-32	RAUCARIA DE LONDRINA LTDA				16/10/2023 00:00						
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas	26 - Previsão de uso de 0 <b>S</b>	OPME 27 - Previsao de	uso de Quimioterápico			
S835 Reconstrução Ligame	entar										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcid			ional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação do	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As			~ .				07. 011. 0	F. 00 O.L. A.			
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726190 2- 22 30733103 3- 22 30733049 4- 22 30733073 5- 22 30731216 6- 18 6000805 7- 18 60024151 8-		INSTABIL OSTEOCO RECONST TRANSPO DIARIA DI	LIGAMENTARES IDADE FEMORO DINDROPLASTIA TRUCAO, RETEN DISICAO DE MAIS E QUARTO COL	D-PATELAR,	RELEASE LAT ACAO, RESSE O OU REFOR AO - TRATAMI LEITOS COM I	- TRATAMENTO C ERAL DA PATELA ECCAO E/OU PLAS CO DO LIGAMENT ENTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVAT IRA ARTROSCOPI/	, RET 1 ITIA # 1 O CR 1 1 ITIVO 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
	ão hospitalar 14	O Otdo Diários	Autorizadas 141	Tipo do Asom	dação outorizada	$\Box$					
39 - Data provável da Admiss	ao nospitalar   4	0 - Qtde Diárias A	Autorizadas 41	- TIPO de Acom	odação autorizada	<u>'</u>					
			Hospital / Local Aut			44 - Código CNES <b>6074502</b>					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 46 - Data da Solicitação	3371-2500 / Emir						NICOS LTDA	ol polo Autorios - S			



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

- 11	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha	00004550	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	· · ·						
343269	92681558		92681558	28/09/2023 08:51		92681558						
Dados do Beneficiário	Van de la companya de											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social											
0050000057465404												
8 - Nome												
FELIPE FERNANDO GEF	RMANO SILVA											
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitar	nte	10 - Telefone	11	- E-mail								
CIRO VERONESE DOS S	SANTOS											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica												
Paciente apresentando lesões S835 Reconstrução Ligament	s em joelho direito, demonstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico										
3033 Neconstrução Ligament	ai											
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Ma				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 1	20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Materia			23 - Nº Autorização	de Funcionamento								
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		<u>                                     </u>		_  1	_ ,						
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
2- 00 72320893		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	_ _ _ ,	_  1	_ ,						
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
3- <b>00 00597007</b>		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u>  3                                   </u>		_  3	_ _ , _						
80044680085	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
4-   _		<del></del>		-! !-!-!-!-!/!-!-	_	_ ,						
		_		-!!!!!!!!!!	_							
5-				_! !!!!-!-!-	_	,						
		_		_!!!!!!	_							
6-				_	_	-						
			-		<u> </u>							
24 - Especificação do Material												
25 01 7 /1 27 2												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	71-2500 / Emitido em 28/09/2023 / Empresa / Titular:	FELIPE GERMANO COMERCIO DE EL ETRONICO	SITDA									
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 28/09/2023 / Empresa / Titular: FELIPE GERMANO COMERCIO DE ELETRONICOS LTDA												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização								