

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93589510

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Operad	lora								
343269							9358	9510				
4 - Data da Autorização 26/12/2023	5 - Seni		3589510	6 - Data de Val		enha 2/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 1680000003064663	.		8 - Validade da Carteira			9 - Atendimento de RN N						
50 - Nome Social												
10 - Nome CINTIA JULIANA MATIAS BARRETO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS						15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 26535		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitado / Da	ados da Int	ternação									
19 - Código na Operador				I / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32			SPITAL ARAUCARIA DE LONDI			RINA LTDA			22/01		1/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 - Tipo de l	nternação	24 - Regime de Internação 1		25 - Qtd	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1			26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (op	cional) 30 - CIE	0 10(2) (opc	ional) 31	- CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10	(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ao	idente (ad	sidente ou d	oença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Iten											0.1.0.1	
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307350 2- 22 307350 3- 18 600008 4- 18 600241	LU LE DI	36 - Descrição 37 - Qtde. Sol LUXACAO GLENO-UMERAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE 0 1 LESAO LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1									c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
5-								 				
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	missão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 1	rizadas 41	I - Tipo de A	Acomodação	autorizad	la				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA									44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/12/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30 735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO - trata-se de luxacao gleno-umeral. Caso o medico não esteja d e acordo inserir procedimento em sistema com a justificativa para reanalise. / Empresa / Titular: UNIMED FRANCISCO BELTRAO												

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **93589510**

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93589510 93589510 26/12/2023 09:48 93589510 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1680000003064663 8 - Nome **CINTIA JULIANA MATIAS BARRETO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em ombro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico M751 Ruptura do manguito Rotador AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO - trata-se de luxacao gleno-u meral. Caso o medico não esteja de acordo inserir procedimento em sistema com a justificativa para reanalise. **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 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 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 71502661 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8.25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00622494 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000** ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80356130057 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/12/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDE OARTROSCOPICO DE OMBRO - trata-se de luxacao gleno-umeral. Caso o medico não esteja de acordo inserir procedimento em sistema com a justificativa para reanalise. / Empresa / Titular: UNIMED FRANCISCO BELTRAO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização