

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94242358

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
343269		94242358									
4 - Data da Autorização 5 - Se 29/02/2024 11:20		5 - Senha	<u> </u>		dade da Senha 10/05/2)24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Carteira		9 - Atendimen	to de RN				
9942298268306001						N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome	TIMA DE	I IRA NICO) FTTI								
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA											
14 - Nome do Profissiona					15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
								20333][71	ZZSZIO
Dados do Hospital / Lo			-	al / Local Solicitad	0				21 - Dat	a sugerida n	para Internação
08.271.755/0001-32		11		UCARIA DE L		.TDA			1	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		revisão de uso de OPME S		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica					J.L		-				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solicita	dos								
		cedimento								' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307350 2- 22 307350								PICO DE OMBR VIDEOARTROSC			1
3- 22 307350 3- 22 307350								O VIDEOARTRO			1
4- 22 307350				_				IMENTO VIDEO			1
5- 18 600005	54		DIARIA DE	APARTAMENT	TO SIMPLES				1		1
6- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO I	PARA A	ARTROSCOPIA F	PAR 1		1
7- _		_							_	_ _	_
8-	_ _ _									_	
9-	_ _ _	_								_	_
10- _ .		 							- 	_	_
11- . 12-	 	!!! 							- 		
		111									111
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	lmissão bo	ospitalar 40.	· Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	ıda				
oo bala provider da 710		Johnard 140	1	12			luu				
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										44 - Código CNES 6074502	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/02/2024 / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	rel pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94242358	4 - Senha	94242358	5 - Data da Autorização 29/02/2024 11:20	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 94242358
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9942298268306001							
8 - Nome							
LUCIRENE DE FATIMA	DE LIRA NICOLETTI						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesc M751 Ruptura do manguito		nstradas em exame físico e o	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00499293	CAN		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 2		_ 2	,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 71876561	ANG		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -			_ 3	_ _ , _
80083650063	044		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_!!!		
3- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	_ _ , _
80743230025	T D 6		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 00241202	IKC	OCATER ARTROSCOPICO	•	_ 1		_ 1	_ _ , _
80371250020	CI II		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_!!!		
5- 00	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226N CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		_ 1	_ _ , _
6- 00 76221229	A N/C		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	 1		_ 1	
10247700123	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 '	
24 - Especificação do Material							
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	371-2500 / Emitido em 29/		JNIMED SEGURADORA S/A	lloo Avive			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Dissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		