

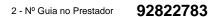
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92822783

(Via HOSPITAL)

		1.0	A: 11 (1										
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núr	mero da Guia	Atribuido	pela Opera	dora			92822	783				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 11/10/2023 11:43				92822783 6 - Data de Validade da 3			Senha 12/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN													
0050000046761562				01/10	)/2025			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome EDUARDO HIDEKI WATANABE													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Opera	idora		13 -	Nome do Co	ontratado								
08.271.755/0001	08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante  RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					† I			i ii		16 - Número do Conselho <b>26535</b>		17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital /	Local Soli	icitado / Dad	los da Int	ternação									
19 - Código na Opera					al / Local Solicita	ado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001			HOSPI	TAL ARA	JCARIA DE LONDRINA LTDA					23/10/2023 00:00			0
22 - Caráter do Atendir	mento 23	3 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do m		ata da v											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opc	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion <b>9</b>			oença relacionada)
Procedimentos ou I	tens Assis	tenciais Soli	citados										
1- 22 3073 2- 22 3073 3- 22 3073 4- 18 6000	85033 85068 85041 90805 84151 	rocedimento	AC RU LE DI	IPTURA D SAO LAB ARIA DE UGUELTA	ASTIA - PRO O MANGUIT RAL - PROC QUARTO CC	O ROTAI EDIMENT DLETIVO RELHO /	DOR - PR FO VIDEO DE 2 LEI EQUIPA	OCEDIMEN DARTROSC TOS COM E MENTO PAI	ITO VIDE OPICO I BANHEIR RA ARTI	EOARTROSO DE OMBRO O PRIVATIV ROSCOPIA F	O 1 COP 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1
39 - Data provável da	Admissão	hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	11 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 4.				1 1 3 - Nome do Hospital / Local Autorizado							44 - Código CNES		
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA						-TDA					6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 11/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicitaç	ão	47 - As	sinatura o	do Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel II 49 - Ass	inatura do	Responsávo	el pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído p						
343269		92822783		92822783	11/10/2023 11:43		92822783			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000046761562										
8 - Nome										
EDUARDO HIDEKI W	ATANABE									
Dados do Profissional Sol	citante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
		emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico							
M751 Ruptura do manguit	o Roladol									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	Short Land		. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Ma 1- <b>00 00590045</b>		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- <b>00 00590045 80777280006</b>	LAI	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_  2	_ _ , _			
2- <b>00</b> 70917540	CAI		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		2				
80777280003	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_  2	_ _ , _			
3- <b>00 00116700</b>	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			I 1				
80743230025	VAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '				
4- 00 71502661	ΔΝ		ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J			_  4	_ _ , _			
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	1111'111			
5- <b>00 00596221</b>	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1		_  1	_ _ ,			
80743230002			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			<b>—</b> •	1			
6-   _    _						_				
	 				 _	_,, _				
24 - Especificação do Materi										
.,,										
25 - Observação / Justificativ	a									
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 11/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA										
OC. Data da Cullului "	07 4	Carlanal Callak		100 4	December 1 male A 112 mm					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					