

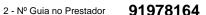
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91978164

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora									
343269		91978164												
4 - Data da Autorização 5 - 25/07/2023 14:31		5 - Senha	- Senha 91978164		6 - Data de Validade da									
25/07/2023 14:31 91978164 17/10/2023 Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Cartei	ra	9 -	Atendimento	de RN					
0370000022171013				29/02/2024				N						
50 - Nome Social														
10 - Nome	I DA CII	\/A												
Dados do Contratado Solicitante														
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
08.214.460/0001-24	но	HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profissiona	<u> </u>					elho Profissi	onal	16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO			
FERNANDO TAKA					06		19896		41	225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação														
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 46/07/2023 00:00 26/07/2023 00:00														
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação								Solicitadas	26 - Pr			Previsão de uso de Quimioterápico		
1		I I	mação	24 - Kegiili	1		2	Concitadas	20-11	S		revisão de t	N	
28 - Indicação Clínica revalidação de cirurgia								<u> </u>						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Iten	s Assiste	L nciais Solic	itados											
1- 22 307350 2- 22 307350 3- 22 307350 4- 98 080119 5- 18 600005 6- 18 600241 7-	33 68 92 58 54	cedimento	AC RU TE PC DI	PTURA D NOTOMIA T ARTRO ARIA DE A UGUELTA	O MANGUIT DA PORCA SCOPIA DE APARTAMEI AXA DE APA	O ROTA O LONG OMBRO NTO SIM	DOR - PR A DO BIO -APT PLES / EQUIPA	EPS - PR	OCEDI	PICO DE OMBI VIDEOARTROS IMENTO VIDEO	RO 1 COP 1 PART 1 PAR 1 L L L L	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada														
ੁਤਭ - ⊔ata provável da Ad	irnissao ho	ospitalar 4	+∪ - Qtde	Diárias Auto	11	l1 - Tipo de I 2	e Acomodaç	ao autorizad	ia					
1 1					ne do Hospital / Local Autorizado ITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNE 5301424								44 - Código CNES 5301424	
Telefone Contratado:	45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 25/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO M EDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA													



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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91978164 91978164 25/07/2023 14:31 91978164 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0370000022171013 8 - Nome SILVIA PALASSON DA SILVA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica 3 ancoras juggerknot/ 2 laminas de shaver/ 1 radiofreguencia/ 1 quia de sutura do manguito rotador. Cotar para arthrom revalidação de cirurgia guia 91209241 paciente agendada para 3107 AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78632951 PONTEIRA DE ABLACAO RF - ELBART004 3- 00 80743230009 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 25/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização