

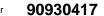
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90930417

(Via HOSPITAL)

1 "	úmero da Guia At	ribuído pela Ope	eradora							
343269						30417				
4 - Data da Autorização 21/04/2023 10:	5 - Senha	9093041	6 - Data de Valid		enha 06/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		i i	Validade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000004250667 50 - Nome Social		06/	/04/2025		N	l				
10 - Nome RICARDO DE CASTRO	LAZARO									
Dados do Contratado Solicit	ante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do		N	DDINA 1 TD 4					
08.271.755/0001-32		HOSPITAL	ARAUCARIA D							
i	14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS				15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 26535			onselho 17	- 11	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CN 08.271.755/0001-32	11		pital / Local Solicitado RAUCARIA DE L		NA LTDA			21 - Data sug		a Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interna	ação 24 - Reg	gime de Internação	25 - Qto	de. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - Previ	são de us	
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito				11		1	-			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(3	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional)	32 - CID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (acider 9		ença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	internalaia Caliaite	ndoo						<u> </u>		
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735092 5- 18 60000554 6- 18 60024151 7-	Procedimento	36 - Descriçã ACROMIO RUPTURA RESSECC TENOTOM DIARIA DE	PLASTIA - PROC LOO MANGUITO AO LATERAL D MIA DA PORCAO E APARTAMENT	ROTAD A CLAV LONGA TO SIMP	NTO VIDEOARTR FOR - PROCEDIM ICULA - PROCED A DO BICEPS - PR PLES EQUIPAMENTO F	ENTO \ IMENT	/IDEOARTROSO O VIDEOARTRO IMENTO VIDEO	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1	 	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 40	- Qtde Diárias A	Autorizadas 41 -	- Tipo de /	Acomodação autoriza	da				
		1	12							
42 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		DRINA LTDA				11	4 - Código CNES 074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3					ARDO DE CASTRO			inatura do Res	nonsável	pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referer	Número da Guia Referenciada 90930417		4 - Senha 90930417		5 - Data da Autorização 21/04/2023 10:52	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 90930417
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000004250667								
8 - Nome		I <u>L</u>						
RICARDO DE CASTRO	LAZARO							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone		11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó M751 Ruptura do manguito		emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratan	nento cirurgico				
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23	s - Nº Autorização o	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAI	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306			2		_ 2	_ ,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		_ 3			
2- 00 71876561	AN	ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ 3	_ ,
80083650063	0.41				_ 1	_!!!		
3- 00 00116700 80743230025	CA	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ 1	_ ,
	CAL				_	_!!!		
4- 00 70917540 80777280003	CA		PIA SETORMED - 009 12 90 85 (CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	I—I	1		_ 1	_ ,
5- 00 00596221	CII		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX		_		<u> </u>	
80743230002	GU		CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO				- '	_ ,
6-		ARTIMOM COMERC	NO DE IMI EANTEGORTO, EDR		_ _			,
					 - <u> </u>	-!	-ı ı—ı—ı—ı _	I
24 - Especificação do Materia	<u> </u>							
25 - Observação / Justificativa							·	
Telefone Contratado: (43)3	3371-2500 / Emitido em 21/	/04/2023 / Empresa / Titular: F	RICARDO DE CASTRO LAZARO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		