

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92053781

(Via HOSPITAL)

[4 Parista ANO 10 Alsaca 0 Tr	At the sale Occ				_		
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia	Atribuido pela Ope	radora		9205378	1		
4 - Data da Autorização 5 - Senha 01/08/2023 13:56	92053781	6 - Data de Validad	de da Senha 30/09/2023				
Dados do Beneficiário	3233313	<u>' </u>	00/03/2020				
7 - Número da Carteira	- 11	/alidade da Carteira	9	- Atendimento de F	RN		
0050000001647582	10/	06/2024		N			
50 - Nome Social							
10 - Nome APARECIDA CALDEIRA DE MELO							
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora	13 - Nome do		LONDRINA	LTDA			
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LOI 14 - Nome do Profissional Solicitante				selho Profissional	16 - Número do C	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS			06	oomo i ronoolona	26535	41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dad	los da Internação						
1 ' '		oital / Local Solicitado	NDDINA I TI	\ A		21 - Data sugerida	
						28/08/2023 00	
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Reg	1	25 - Qide. Diana 1	s Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OF	PINE 27 - Previsão d	le uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do manguito Rotador							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 2	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcion	nal) 32 - CII	0 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou 9	u doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Soli	citados						
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	RUPTURA RESSECC DIARIA DE	O PLASTIA - PROCE DO MANGUITO R AO LATERAL DA E QUARTO COLET TAXA DE APAREL	OTADOR - P CLAVICULA TIVO DE 2 LE	ROCEDIMENTO - PROCEDIMEI ITOS COM BAI	O VIDEOARTROS NTO VIDEOARTRO NHEIRO PRIVATIV	COP 1 OSC 1 VO 1	olic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
12-						_	
Dados da autorização	40. 041: 5:77		Tanada A				
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias A 1	utorizadas 41 - T	ipo de Acomoda	ição autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	11	Hospital / Local Autoriz		LTDA			44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: APARECIDA CALDEIRA DE MELO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 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

Unimed A

· 11	- Número da Guia Referenciada 4 - Senha		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92053781		92053781	01/08/2023 13:56	92053	781
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001647582							
8 - Nome							=
APARECIDA CALDEIRA	DE MELO						
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	l - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõe M751 Ruptura do manguito l		onstradas em exam físico e d	le imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autori	zado
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET		<u> </u>		_ 2 _ _ , _	1
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _ _		
2- 00 71876561	61 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -		4	_ ,	_ 4	.	
80083650063	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _			
3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		_ 1	_ ,	_ 1	.	
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
4- 00 70917540	CA	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	_ 1	,	_ 1	.l
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
5- 00 00596221	GU	IA FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	_ ,	_ 1	
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
6- 00 76221229	AN	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	_ ,	_ 1	
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							一
	371-2500 / Emitido em 01/	/08/2023 / Empresa / Titular: A	APARECIDA CALDEIRA DE MELO				İ
							İ
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			