

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94515512

(Via HOSPITAL)

1 - Registro Al	NS 1/3.N	lúmero da Guia	Atribuído	nela Onera	dora								
34320	- 11	difficio da Odia	Allibuluo	рска Орста	uora			94515	512				
4 - Data da Au	torização /03/2024 21:	5 - Senha		4515512	6 - Data de Va								
22/03/2024 21:17 94515512 21/05/2024 Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
005000004	0252895			05/10)/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome VOLNEY FURTADO DE SOUZA													
Dados do Co	ntratado Solici	tante											
12 - Código na	•		11	Nome do Co									
08.271.755/			НО	SPITAL A	RAUCARIA	DE LON						11	
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS							15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23858			- Número do C 3858	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
	spital / Local S			•									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 01/04/2024 00:00										-			
22 - Caráter do	11	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsa	ão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação ligamento cuz													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)				opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 -			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimento	os ou Itens Ass	sistenciais Sol	icitados										
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- 22 4- 22 5- 18 6- 18 7- 8- 10- 11- Dados da aut	30733065 30733049 30733073 30731216 60000805 60024151	Procedimento	RE OS RE TR DI/	STEOCON CONSTR ANSPOS ARIA DE UGUELTA	DROPLASTI UCAO, RETE ICAO DE MA QUARTO CO	A - ESTA ENCIONA IS DE 1 T DLETIVO I	BILIZAC MENTO 'ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE DU REFORO - TRATAME TOS COM B MENTO PAI	CCAO E CO DO L NTO CII BANHEIF RA ART	RO PRIVATIV ROSCOPIA I	OSC 1 A # 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data prov	ável da Admissã	io hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local					•	utorizado	IDDINA '	TDA					44 - Código CNES
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 22/03/2024 / Empresa / Titular: VOLNEY FURTADO DE SOUZA SERVICOS													
46 - Data da S	olicitação	47 - A	ssinatura	do Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do E	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		94515512		94515512	22/03/2024 21:17		94515512		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000040252895									
8 - Nome									
VOLNEY FURTADO DE	SOUZA								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
CIRO VERONESE DOS	SANTOS								
Dados da cirurgia			'						
12 - Justificativa técnica									
Paciente apresentando lesã ligamento cuzado anterior	o em joelho esquerdo, den	nonstradas em exame físico	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
iligamento cuzado anteno							•		
ODME O II '' I									
OPME Solicitadas	latarial AF	Danadaša		40 0-2 47 044	Caliatrada 40 Malau Haitáin Cali	situals 40 Otals Autoriseds Of	Nalaa Haitéria Autoriaada		
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	sitado 19 - Qide. Autorizada 20	7 - Valor Unitario Autorizado		
1- 00 76630471			AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM	<u> 1</u>	_ _ ,	_ 1	,		
80777280105		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .		•			
2- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1	_ _ _ , _	_ 1	_ ,		
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 72320893	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	<u> </u> 1	,	_ 1	_,		
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _				
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ ,		
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- _					_	_	_ ,		
	_ _ _		-		_ _ _ _				
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_				_	_	_ _ , _		
04. 5					_ _ _ _	<u></u>			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa							-		
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 22/03/2024 / Empresa / Titular: VOLNEY FURTADO DE SOUZA SERVICOS									
OC Data da Caliaita a	27 - Assinatura do Pro	eficacional Calicitanta		100 Assissa	Decree find and Autoria "				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Ulissiuriai sulicitarite		20 - Assiriatura do	Responsável pela Autorização				