

89870791

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89870791 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 18/01/2023 11:17 89870791 21/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9759005005007022 31/07/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 708608008704386 MARIA MARCIA CALADO VASCONCELOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** 06 19896 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 08.214.460/0001-24 10/02/2023 00:00 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 3- **22** 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 4- 98 08011958 PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO -APT 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 12 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 5301424 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 18/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PAR ANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89870791

Unimed 11 Londrina

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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89870791		89870791	18/01/2023 11:17	89870791
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
9759005005007022 MARIA MARCIA CALADO VASCONCELOS						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	- E-mail	
FERNANDO TAKAO CINAGAVA						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica 3 ancoras juggerknot/ 2 laminas de shaver/ 1 radiofrequencia bipolar/ 1 guia flexivel para sutura do manguito rotador. Cotar para arthrom solicitaÄṣão de cirurgia de ombro direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
00005						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela14 - Código do Ita21 - Registro ANVISA do materi		Pescrição	22 - Referência do material no fa		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 19 78890578	ANC	ORA FLEXIVEL COM	APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AI	N 3	1 1 1 1 11	1 3
80083650087	7.114		CIO DE IMPLANTESORT		III'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'II'I	
	CAN				I- 1 1 1 1 11	
	CAN		CAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000	_ 2		_ _ 2
80356130052			CIO DE IMPLANTESORT			_ _ _ _
3- 101068301	CAN	IULA DISSECTORA BII	POLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0	1	,	_ _ 1 _ _ , _
80743230075 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
4- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADO	R SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ _ 1 _ _ , _
80743230002		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		L	
5- _				_ _ _		
				_ ,, 		
	 			- II II. I I I I I		
74. Farasification de material						
24 - Especificação do material						
						-
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 18/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PAR ANA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profis	ssional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
					•	
				1		