

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91454539

(Via HOSPITAL)

343269   91454539   91454539   6 - Data de Validade da Senha   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   14/08/2023   9 - Atendimento de RN   9 - Atendimento de RN   9 - Atendimento de RN   10 - Nome   29/02/2024   N   N   10 - Nome   29/02/2024   N   N   10 - Nome   29/02/2024   20 - Nome do Contratado   20 - Nome do Profissional   20 - Nome do Profissional   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   22 - Data sugerida para Internação   23 - Data sugerida para Internação   24 - Racidado   25 - Outo Publica Solicitado   26 - Racidado   26 - Racidado   27 - Racidado   27 - Racidado   28 - Racidado   28 - Racidado   29 - Contratado   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado								
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira 097000009225182  8 - Validade da Carteira 29/02/2024  9 - Atendimento de RN N  50 - Nome Social  10 - Nome EUNICE CAZUZA DOS SANTOS  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado PERNANDO TAKAO CINAGAVA  13 - Nome do Profissional Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado PERNANDO TAKAO CINAGAVA  14 - Nome do Popradora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  15 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Hospital / Local Solicitado / HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA  21 - Data sugerida para Internação D6/06/2023 15:00								
To - Número da Carteira   29/02/2024								
Degroup of the profissional solicitante   Degroup of the profissional								
50 - Nome Social  10 - Nome  EUNICE CAZUZA DOS SANTOS  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  08.214.460/0001-24  14 - Nome do Profissional Solicitante  FERNANDO TAKAO CINAGAVA  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  08.214.460/0001-24  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  08.214.460/0001-24  Data sugerida para Internação  106/06/2023 15:00								
10 - Nome  EUNICE CAZUZA DOS SANTOS  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  08.214.460/0001-24  13 - Nome do Contratado  HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante  FERNANDO TAKAO CINAGAVA  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  08.214.460/0001-24  DADOS DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código 225270  19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24  DADOS DE LONDRINA LTDA  17 - UF 18 - Código 225270  19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24  DADOS DE LONDRINA LTDA  10 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 41 Dados do Hospital / Local Solicitado 41 Dados do Hospital / Local Solicitado								
EUNICE CAZUZA DOS SANTOS  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  08.214.460/0001-24  I13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24  I13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 17 - UF 41								
12 - Código na Operadora  08.214.460/0001-24  14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  08.214.460/0001-24  DADOS DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 17 - UF 41 18 - Código 225270  17 - UF 41 18 - Código 225270  18 - Código 225270  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   Dados da Internação 21 - Data sugerida para Internação 06/06/2023 15:00								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Código na Operadora / CNPJ   10 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Datos do Hospital / Local Solicitado   HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código   19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   10 - Código na Operadora / CNPJ   10 - Código na Operadora / CNPJ   10 - Nome do Hospital / Local Solicitado   10 - Código na Operadora / CNPJ   10 - Código na Operadora / CNPJ   10 - Nome do Hospital / Local Solicitado   10 - Código na Operadora / CNPJ								
14 - Nome do Profissional Solicitante  FERNANDO TAKAO CINAGAVA  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  08.214.460/0001-24  DADOS DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 17 - UF 41								
FERNANDO TAKAO CINAGAVA     06     19896     41     225270       Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação       19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24     20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA     21 - Data sugerida para Internação 06/06/2023 15:00								
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24    20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA   21 - Data sugerida para Internação   06/06/2023 15:00								
08.214.460/0001-24   HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA   06/06/2023 15:00								
22 Ceréter de Atandimente 22 Tine de Interneção 24 Ponime de Interneção 25 Otdo Diários Calistiados 26 Destrados 4 CONTRA DE 100								
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Qtde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimiot   1								
28 - Indicação Clínica								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela         35 - Código do Procedimento         36 - Descrição         37 - Qtde. Solic.         38 - Qtde           1- 22         30735033         ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO         1         1           2- 98         08011940         PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO - ENFERMARIA         1         1           3- 18         60000384         DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA         1         1           4- 18         60024151         ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR         1         1								
5-								
Dados da autorização								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código C  08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 06/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  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

"	Número da Guia Referen	11				6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91454539		91454539	06/06/2023 12:22		91454539	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0970000009225182								
8 - Nome								
EUNICE CAZUZA DOS SA	ANTOS							
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitant			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
FERNANDO TAKAO CINA	AGAVA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica solicitação de cirurgia de ombr solicitação de cirurgia de ombr AUTORIZADO CONFORME U	o direito							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Mate		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Material</li><li>1- 00 00590045</li></ul>		22 - Referência do materia  INA PARA SHAVER SETO		23 - Nº Autorização I I <b>2</b>	de Funcionamento			
80777280006	LAN		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_   -  - - - - - - - - - - - - -	_  2	_ _ , _	
2- <b>78632951</b>	PON	NTEIRA DE ABLACAO RF -				1	,	
80743230009			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-1	11117111	
3-	_ _ _			_	_	_	,	
	_ _ _ _			_ _ _	_ _ _ _	_ _		
4-	_ _ _			_  _   _	_   _ _ , _	_	_ _ , _	
	_ _ _ _			_ _	_ _ _ _	_		
5-	-			-  -   - - -	_	_ _	,	
					_ _ _ _	_	_ ,	
6-  <u> </u>	 			-		_	-	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 06/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização			