

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94894062

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Oper	radora		948	94062				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		T 6 - Data de Va	alidade da Senha	740	34002				
24/04/2024	16:20	3 - Serina	94894062	11	23/06/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	'alidade da Cartei	ira	9 - Atendimen					
0050000013833785	5		14/0	01/2026		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome CLAUDIO SERGIO	FARIAS	6									
Dados do Contratado	Solicitante)									
12 - Código na Operado 08.271.755/0001-32			13 - Nome do	Contratado ARAUCARIA	DE LONDRI	NA LTDA					
14 - Nome do Profissiona					15 - 0 6	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cor 06 26535			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
								20333][41	223270
Dados do Hospital / Lo			-	ital / Local Solicita	ado			1	21 - Data	a sugerida r	para Internação
08.271.755/0001-32		- 11		AUCARIA DE		.TDA			1	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimer	23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regi	me de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (o	pcional) 32 -	CID 10(4) (opcie	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
M751		M751		.,,,		.,,,,				9	
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307350 2- 22 307350 3- 22 307350)33)68)84	cedimento	ACROMION RUPTURA RESSECCA	PLASTIA - PRO DO MANGUIT AO LATERAL	O ROTADOR DA CLAVICU	- PROCEDIM .A - PROCED	ENTO \	PICO DE OMBR VIDEOARTROSC O VIDEOARTRO	O 1 SOP 1 SC 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1
4- 22 307350 5- 18 600008								IMENTO VIDEO <i>I</i> IEIRO PRIVATIV			1
6- 18 600241								RTROSCOPIA F			1
7- _	_ _ _ 								_	_	
8- _	_ _ _									_	_
9- .		_							_	_ _	_ _ _
10-	!!!								<u> </u> _	_	_ _ _
11-		_							-	_	_
12-									l_	_	
Dados da autorização			0(1, 5)((4 T) 1 1	. 1 "					
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	utorizadas 4	11 - Tipo de Acon I	odação autoriza	da				
42 - Código na Operado 08.271.755/0001-32		outorizado	43 - Nome do I	Hospital / Local A							
45 - Observação / Justificativa											44 - Código CNES 6074502
	cativa		HOSPITAL	ARAUCARIA	DE LONDRI		- NOC:	DT FARIAG			44 - Código CNES 6074502
Telefone Contratado:	cativa		HOSPITAL	ARAUCARIA	DE LONDRI		ENCOU	RT FARIAS			_



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	94894062	4 - Senha		94894062	5 - Data da Autorização 24/04/2024 16:20	6 - Número da Guia	a atribuído pela Operadora 94894062
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000013833785								
8 - Nome								
CLAUDIO SERGIO FAR								
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANI SINDR DO MANGUITO RO		DIREITO, DEMONSTRADAS	S EM EXAMES FISICO	O E DE IMAGEM, NECESSITA	DE TRATAMENTO (CIRURGICO.		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Auto	orizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 71876561	ANG	CORA COM SUTURA E AI			<u> </u>		_ 3	,
80083650063				ORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ 1	_ _ _ _		
2- 00 76221229	AN	ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - A ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI					_ 1	,
10247700123	CAL							
3- 00 00499293 80356130052	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	, ,	ORTOPEDICOSLTDA			_ 2	,
4- 00	CAI	NETA ABLACAO RF STRI						
80743230025	CAI			ORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
5- 00 00622494	GA	NCHO COMPRESSAO SU					1	,
80356130057	OA.			ORTOPEDICOSLTDA			_ '	I ·
6- 00 75788993	CAI	NULA PARA ARTROSCO			2		2	,
80777280101	3 7			ORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u>	" - 	_ı -	1-1-1-1111-1-1
24 - Especificação do Material					I—I—I—I—I—I			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	371-2500 / Emitido em 24/	/04/2024 / Empresa / Titular:	CRISTIANE TOZI BIT	TENCOURT FARIAS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		