

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91238176

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
343269							38176						
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha		6 - Data de Valid									
18/05/2023	11:50		91238176		17/07/202	3							
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira		- Atendiment	o de RN	_					
0050000005213285 31/07/2024						N							
50 - Nome Social													
10 - Nome													
RODRIGO XAVIER I		Ю											
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado													
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA													
14 - Nome do Profissional	15 - Co	nselho Profiss	ional	16 - Número	o do Cons	elho	17 - UF	18 - Código CBO					
JULIO DE CASTRO NETO						06 14390					41	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 44.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA													
22 - Caráter do Atendimento	Tipo de Interna		ne de Internação					revisão de uso de OPME   27 -		Previsão de uso de Quimioterápico			
1		С		1	1								
28 - Indicação Clínica													
LESAO COMPLETA EM OMBRO DIREITO													
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2)	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicaçã	io de Acide	ente (ac	idente ou d	oença relacionada)	
M751											9		
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig			dos 36 - Descrição							27	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- <b>22 3073503</b>		eaimento	•	LASTIA - PRO	CEDIMENTO	IDEOARTR	osco	PICO DE O	MBRO	1	Qide. Soil	t. 36 - Qide. Adi.	
2- 22 3073502	5		SINOVECTO	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 1									
												1	
5- <b>18</b> 6000080	4- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1											1	
6- 18 6002415				AXA DE APAR								1	
7-   _    _	_  _									_	<u> _</u>  _	_	
8-													
9-        _ 10-         _	-111- _111	lll								- I _ I	   _	_    _	
11-										_ i_	.—.—. 	 	
12-	_  _	_ _ _								_	_ _		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40 -	Qtde Diárias Au <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autoriza	da						
										44 - Código CNES			
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA 2758083													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA													
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário (	ou Respo	onsável 49	9 - Assinat	ura do F	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91238176 91238176 18/05/2023 11:50 91238176 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005213285 8 - Nome **RODRIGO XAVIER DAMASIO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JULIO DE CASTRO NETO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO COMPLETA EM OMBRO DIREITO LESAO COMPLETA EM OMBRO DIREITO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 00612103 EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 81130100006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00590045 2- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA 3- 00 80082910131 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -80083650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização