

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90997085

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela O	peradora									
343269					909970	85						
4 - Data da Autorização 27/04/2023 15	5 - Senha	909970	- 11	idade da Senha 26/06/202	3							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		8	- Validade da Carteira	a	- Atendimento de	RN						
0050000040189050 09/12/202					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome NELCI APARECIDA CABRAL DE AZEVEDO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - Nome o	lo Contratado									
08.214.460/0001-24		HOSPITA	L OTOCENTRO	DE LONDRIN	A LTDA							
14 - Nome do Profissional Se FERNANDO TAKAO (11 11		16 - Número do C 19896	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270							
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internaçã	0									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação												
08.214.460/0001-24							03/05/2023 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Ri	egime de Internação 1	25 - Qtde. Diár	- 11	6 - Previsão de uso de OP S	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N					
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o	ambro direito											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (O(2) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solic	itados										
1- 22 30735033 2- 22 30735084 4- 98 08011940 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	RUPTUR RESSEC PCT ART ALUGUE	OPLASTIA - PRO A DO MANGUITO CAO LATERAL D TROSCOPIA DE O	D ROTADOR - DA CLAVICUL/ DMBRO - ENFI RELHO / EQUII	PROCEDIMENT - PROCEDIME RMARIA PAMENTO PAR		COP 1 1 DSC 1 1 1 1					
Dados da autorização	_1_1_1_11											
39 - Data provável da Admis	são hospitalar 4	10 - Qtde Diárias	11	- Tipo de Acomo	ação autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24					A LTDA	1	44 - Código CNES 5301424					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA												
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Profis	ssional Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário ou R	Pesponsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização					



Unimed A

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

	10.11				5 - Data da Autorização	[
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha				ibuído pela Operadora						
343269	90997085		90997085		27/04/2023 15:06		90997085						
Pados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
0050000040189050													
8 - Nome													
NELCI APARECIDA CABRAL DE AZEVEDO													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail								
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 788 solicitação de cirurgia de or		er /01 radiofrequencia bipola	ır 78632951/ 01 guia flexivel para sutura do Mr - co	tar na arthrom									
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento									
-			PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	I I 3		_ 3	_ _ ,						
80083650063	7.114	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>	_1 •	1-1-1-111-1-1							
2- 00 00590045						_ 2							
80777280006						-1 -	1111'111						
00 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO				1		1							
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1-1-1-171-1-1						
4- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	I I 1		1							
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 									
5-						_	,						
6-					_	_	,						
					_ _ _ _	_							
24 - Especificação do Materia													
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: / Em	nitido em 27/04/2023 / Empr	resa / Titular: SIN DOS SER	VIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E S	ABAUDIA									
OC. Data da Callatta a	07 Andrew 1 5	effectional Callette of		100 4	- December 1 and 1 A 1 1 2 2 2 7								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização								