

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93919455

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia /	Atribuído pel	la Operadora							
343269			оролого		939	19455				
4 - Data da Autorização 31/01/2024 08:	6 - Data de	Validade da Se	enha 3/2024							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimen	to de RN				
0050000002435694			21/10/2025			N				
50 - Nome Social										
10 - Nome RUTH MARA YUMI NAKANO IHOTUSI										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado							
08.271.755/0001-32		HOSP	ITAL ARAUCARI							
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS				t i	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			onselho 17 - U 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Intern	nação							
19 - Código na Operadora / C	11		o Hospital / Local Solid					_	da para Internação	
08.271.755/0001-32				CARIA DE LONDRINA LTDA			19/02/2024 00:00		0:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	rnação 24	4 - Regime de Internaçã 1	o 25 - Qtd	e. Diárias Solicitadas 1	26 - Prev	risão de uso de OPN S	ME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica S832 Reparo ou Sutura de										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opciona	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9		ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	REPA OSTE DIARI ALUG	escrição ARO OU SUTURA EOCONDROPLAS IA DE QUARTO C GUELTAXA DE AP	TIA - ESTAB COLETIVO D PARELHO / E	ILIZACAO, RES E 2 LEITOS COI EQUIPAMENTO	SECCAO M BANHE PARA AR	E/OU PLASTIA IRO PRIVATIV TROSCOPIA P	A # 1 O 1	Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
10-										
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde Diá	árias Autorizadas 1	41 - Tipo de A	comodação autoriza	ada				
1 - 1				o Hospital / Local Autorizado 44 - Código 6074502					44 - Código CNES 6074502	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43): 46 - Data da Solicitação	3371-2500 / Emi	itido em 31/	/01/2024 / Empresa	/ Titular: RUTI	H MARA YUMI NA				sável pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

· ·	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	93919455			93919455		9391945	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 -	Nome Social					
0050000002435694							
8 - Nome							
RUTH MARA YUMI NA	KANO IHOTUSI						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesõ S832 Reparo ou Sutura de		das em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00499293 80356130052			NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	_ _ , _
2-		AKTIKOW COWLK	SIO DE IMPEANTESONTOPEDICOSETDA			_	,
-				-		-ı ı—ı—ı—ı _ll	1
3- _				_	_	_	,
	_ _ _					_ _	
4-	_ _ _			- _ _ _	_	_ _	_ ,
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
	_ _ _	111111		- -		_	_ ,
		IIIIII				 	,
	 					_,	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		124 / Empress / Titulor	RUTH MARA YUMI NAKANO IHOTUSI				
releione Contratado: (43)3	37 1-2000 / EIIIIIIIIII	ız47 ⊑ilipiesa7 Hitulaf: I	NOTH WARA TOWN NAVANO IDOTOSI				
OC. Data da Callatta a	OZ Assisted to D. C. t.	and Calintant		100 4	December 1 male A 10 2 mm		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissio	onai solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		