

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91718572

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	dora									
343269							8572						
4 - Data da Autorização 30/06/2023 16	5 - Sent		1718572	6 - Data de Vali		enha 9/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
1160000004420806 31/10/2022							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome LUCIA GUILHERME													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profissional Se	olicitante				1	15 - Cons	elho Profissio	nal	16 - Número	do Cons	elho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKAO	CINAGAVA					06 19896					41	225270	
Dados do Hospital / Local			•										
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 07/07/2023 00:00													
22 - Caráter do Atendimento 1			24 - Regime de Internação 1		25 - Qtd	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		26 - Pre	revisão de uso de OPME 27 - I		27 - P	Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o											'		
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opci	ional) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação	de Acide	,	idente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A													
34 - Tabela 35 - Código	do Procediment		- Descrição	ACTIA DDO	CEDIME	NTO VIE	NEO A DED	2000		4BB0		- Qtde. Soli	
1- 22 30735033 2- 22 30735068				LASTIA - PRO O MANGUITO							1 P 1		1 1
3- 22 30735092				DA PORCAC									1
4- 98 08011958				SCOPIA DE C							1		1
5- 18 60000384 6- 18 60024151				ACOMPANHA AXA DE APAR						DIA DAE	1 R 1		1
7- _	1111	ı	OGUELIA	AAA DE AFAN	KELHO / E	LQUIFA	WIENTOF	ANA A	KIKOSCOI	TIA FAI	\	111	
8-											_	 	 _
9-	_ _ _ _	l									_	. _	
10-	_ _ _ _	-!									-	. _	
11-	- -	_ _									- -	. _ . _	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41		Acomodaç	ão autorizada	a					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código								44 - Código CNES 5301424					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 30/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED COSTA OESTE													
46 - Data da Solicitação	47 - /	Assinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assina	atura do E	Beneficiário ou	ı Respo	nsável 49	- Assinat	ura do F	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referei	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269		91718572		91718572	30/06/2023 16:06		91718572
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
1160000004420806							
8 - Nome							
LUCIA GUILHERME							
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknott788: solicitação de cirurgia de o AUTORIZADO CONFORM	mbro esquerdo	r /01 radiofrequencia bipolar 78	8632951/01 guia flexivel pra sutura do mr - cotar na	a arthrom			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00162477 80356130052	CA		O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	_ 2		_ 2	_ ,
	DO.		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
2- 00 78632951 80743230009	PU	NTEIRA DE ABLACAO RF	- ELBARTUU4 IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
3- 00622494	GA			_ _ _ _ 		1 1	
80356130057	GA	GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIC				_ 1	_ ,
4- 72549912	AN		JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J			3	,
80044680279	All		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		: : : : : : -	_ 3	·
5-	11111	7	.0 52 iiii 2/iii 2001101 251000215/i			1 1 1 1 1	,
·		111111				-ı ı—ı—ı—ı 	1
6-		IIIII				_,, _	_ ,
	 				_		111/11
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: / En	nitido em 30/06/2023 /AUT	ORIZADO CONFORME UNIM	ED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED COS	STA OESTE			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		
	11			11			