

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91550300

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
343269	91550300													
4 - Data da Autorização 15/06/2023 15:10 5 - Senha		91	91550300 6 - Data de Validade da 26			Senha /08/2023								
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira				Atendiment								
183000001346127		N N												
10 - Nome														
RICARDO HIDEO IMAKAMI Dadas da Contratada Salisitanta														
Dados do Contratado 3 12 - Código na Operado		9	13 - 1	Nome do Co	ontratado									
04.762.301/0001-03	11	13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante							15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO	
RAFAEL LEITE DE		06)6		23538		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														
19 - Codigo na Operadora / CNP3										· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 -	Tipo de Interr	nação	24 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OF	PME 27 - 1	Previsão de	uso de Quimioterápico	
1		С			1		2			S				
28 - Indicação Clínica IMPACTO FEMOROACETABULAR														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) M199			(2) (opci	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Iten	s Assiste	L nciais Solici	tados											
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307380 2- 22 307380 3- 18 600008 4- 18 600241 5-	40 59 605		TRA CO DIA	NDROPL ARIA DE (UGUELT <i>A</i>	ASTIA COM S QUARTO CO AXA DE APAR	SUTURA LETIVO RELHO	A LABRAI DE 2 LEI / EQUIPA	PROCE	EDIMEI 1 BANH PARA A	ROCEDIMENTO NTO VIDEOART HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA	O VID 1 TRO 1 VO 2 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 2 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada														
2 1														
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03 43 - Nome do Hospitt HOSPITAL DO 0						/ Local Autorizado DRACAO DE LONDRINA LTDA							44 - Código CNES 2758083	
	45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 15/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO M													



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 91550300 91550300 91550300 15/06/2023 15:10 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1830000001346127 8 - Nome RICARDO HIDEO IMAKAMI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica **EM ANEXO** IMPACTO FEMOROACETABULAR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 00755508 LAMINA SHAVER BROCA REDONDA PARTES OSSEAS BR 5.5X190MM 81130100011 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00612103 EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 81130100006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 03032256 INSERTO ELETRODO VAPORIZAÇÃO 90 GRAUS 150MM 11010021 3- 00 80044680442 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 5- 00 71502653 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912060 JUGGERKNOTTM 2.9 2 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75043114 SUTURA CIRURGICA TRANCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09 80083650067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 15/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização