

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91869413

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			0.100					
343269		r=		11		. 1	91869	9413				
4 - Data da Autorização 14/07/202	1	5 - Senha	91869413	6 - Data de Vali		nha 1/2023						
Dados do Beneficiário)											
7 - Número da Carteira			- 11	alidade da Carteira	ì	9 - /	Atendimento	de RN				
005000003225727	1		05/0	1/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MATHEUS GUASSU RODRIGUES AGUILA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado 08.271.755/0001-3			13 - Nome do C	ARAUCARIA I	DE LOND	RINA L	.TDA					
t	14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23858			16 - Número do C 23858	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação									
19 - Código na Operado	ra / CNPJ	20	Nome do Hospit	al / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3	2	НС	SPITAL ARA	UCARIA DE L	LONDRIN	A LTD	4			31/07/	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde	. Diárias S 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional)	32 - CID 1	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	.cidente (a	icidente ou c	doença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Iter										0-	. 0.1. 0.1	
34 - Tabela 35 - Có		ocedimento			PERIFER	RICAS	CRONICAS	S - TR	ATAMENTO CIR		- Qtae. Soi	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733									O VIDEOARTRO			1
3- 22 30733	049		OSTEOCON	IDROPLASTIA	- ESTABI	ILIZACA	AO, RESSE	ECCA	O E/OU PLASTI	A# 1		1
4- 22 30733	073		RECONSTR	UCAO, RETEN	NCIONAM	ENTO C	OU REFOR	CO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
5- 22 30731				SICAO DE MAIS						1		1
6- 18 60000 7- 18 60024									IEIRO PRIVATIV .RTROSCOPIA I			1 1
8- _			ALUGULLI	AAA DE AFAN	KLLIIO / L	QUII AI	WENTOFF	11\A A	IKTROSCOFIA I	AN 1	1 1 1	
9-	 									-	_ _	
10-	 										_	
11- _										L	_ _	
12- _ _	_									l_	_ _	
Dados da autorização												
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Ad	comodaçã	ão autorizada	а				
42 - Código na Operado 08.271.755/0001-3		J autorizado	1	lospital / Local Aut		RINA I	.TDA					44 - Código CNES 6074502
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 14/07/2023 / Empresa / Titular: MATHEUS GUASSU RODRIGUES AGUILA									137.1002			
46 - Data da Solicitação		A7 - Assis	atura do Profissio	nal Solicitante	AR - Assinct	tura do Pr	eneficiário ou	ı Resna	onsável 40 - Aco	inatura do	Responsáv	rel pela Autorização
		'' /\33		33.101101110	,							- Pois Matorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269	91869413		91869413	14/07/2023 11:42	918694
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social				
0050000032257271					
8 - Nome					
MATHEUS GUASSU RO	DRIGUES AGUILA				
Dados do Profissional Solici					
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	- E-mail	
CIRO VERONESE DOS	SANTOS				
Dados da cirurgia					
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesé S835 Reconstrução Ligame	es em joelho direito, demonstradas em exame físico tar	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico			
OPME Solicitadas					
13 - Tabela 14 - Código do M					citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizada
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SE				_ 1
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 3		
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 72320893 80044680067		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 100540910		2: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR	_ 2		_ 2
80044680474	ARTHROW COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- _				_	
6-		_ _ _ _		_ _ _	
	-				_
24 - Especificação do Material					
25 - Observação / Justificativa		MATURUS SUMSON DORTHON			
Telefone Contratado: (43)33	371-2500 / Emitido em 14/07/2023 / Empresa / Titular:	: MATHEUS GUASSU RODRIGUES AGUILA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
•					