

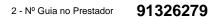
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91326279

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
343269							913262	79				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91326279 6 - Dat			6 - Data de Vali		enha 7/2023							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			i i	dade da Carteira	a	9 - /	Atendimento de	e RN				
0050000060531277 06/02/2025				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome RUI CARLOS ROSARIO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
04.762.301/0001-03		HOS	SPITAL D	O CORACAO								
14 - Nome do Profissional Solicitante DANILO CANESIN DAL MOLIN					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 24619				onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicitad						1		ara Internação
04.762.301/0001-03		HOSPIT	AL DO C	ORACAO DE	E LONDR	RINA LT	DA			22/05/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qtd	le. Diárias :	Solicitadas 2	6 - Previsão	de uso de OPI	ME 27 - F	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ACIDENTE DE MOTO 230						~						~
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opcid	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30735068 2- 22 30735041 3- 22 30735092 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	lo Procedimento	RUI LES TEN DIA	SAO LABI NOTOMIA IRIA DE (UGUELTA	O MANGUITO RAL - PROCE DA PORCAC QUARTO COL IXA DE APAR	EDIMENTO D LONGA LETIVO D RELHO / I	O VIDEO DO BIC DE 2 LEIT EQUIPAI	DARTROSCO EPS - PROC TOS COM B MENTO PAR	OPICO D CEDIMEN ANHEIRO RA ARTR	E OMBRO ITO VIDEOA O PRIVATIV OSCOPIA F	OP 1 1 ART 1 O 3	- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde l	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada	1				
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	43 - N	Nome do Ho	spital / Local Au	torizado						——————————————————————————————————————	44 - Código CNES
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA 27580							2758083					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 25/05/2023 / Empresa / Titular: RUI CARLOS ROSARIO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura de	o Profission	al Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneficiário ou F	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsávo	el pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91326279		91326279	25/05/2023 14:22		91326279		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000060531277									
8 - Nome									
RUI CARLOS ROSARI	0								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANILO CANESIN DA	L MOLIN								
Dados da cirurgia									
			C/ RETRAÇÃO A NIVEL DE GLENOIDE E LUXAÇÃ RETRAÇÃO A NIVEL DE GLENOIDE E LUXAÇÃO						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição		' '	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 6			
1- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICAE 80083650063 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 0	_ _ , _		
- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED -						2	,		
80777280006	LA	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	<u> </u> - - - - - - - - - - - - -	_1 _				
3- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1			
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	III'II		
4- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1		1			
80743230002		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-			
5- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	<u> </u> 1	_ _ _ , _	_ 1	_ _ , _		
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _	_ _ _				
6-	_ <u> </u>				_	_	,		
24 - Especificação do Materia		IIIIII		IIIII		_!!			
24 Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa		05/0000 / Empire / Tit. !	DUI CARLOS ROSARIO						
releione Contratado: (43)3	53 15-∠000 / Emitido em 25/0	05/2023 / Empresa / Titular:	KUI CAKLOS KOSAKIO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
	11			1.1					