

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93950078

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	dora	020	E0079					
	15.0.1.		O Bara la Valla la La		50078					
4 - Data da Autorização 02/02/2024 09	5 - Senha	93950078	6 - Data de Validade da	2/04/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		t t	lidade da Carteira	9 - Atendiment						
0050000031691598		17/09	9/2024	N	l					
50 - Nome Social										
10 - Nome FERNANDO AUGUST	10 - Nome FERNANDO AUGUSTO GONCALVES DA SILVA									
Dados do Contratado Solid	itante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C	ontratado							
08.271.755/0001-32		HOSPITAL A	RAUCARIA DE LO	NDRINA LTDA						
14 - Nome do Profissional So				15 - Conselho Profissional			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local :	Solicitado / Dado	s da Internação		J L						
19 - Código na Operadora / C		0 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado				21 - Data	sugerida p	ara Internação	
08.271.755/0001-32	11		UCARIA DE LONDI	RINA LTDA			1	024 00:0	,	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Regim	e de Internação 25 -	Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de i	so de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	tados			,.					
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	o Procedimento	OSTEOCON RECONSTR TRANSPOSI DIARIA DE ALUGUELTA	J SUTURA DE UM M DROPLASTIA - EST UCAO, RETENCION ICAO DE MAIS DE 1 QUARTO COLETIVO AXA DE APARELHO	ABILIZACAO, RESS AMENTO OU REFO TENDAO - TRATAI D DE 2 LEITOS CON / EQUIPAMENTO F	SECCA PRCO D MENTO M BANH PARA A	O E/OU PLASTI, O LIGAMENTO CIRURGICO IEIRO PRIVATIV RTROSCOPIA F	SC 1 A # 1 CR 1 O 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 1 4	0 - Qtde Diárias Aut	orizadas 41 - Tipo d	de Acomodação autoriza	ıda					
·		1	1		lua			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CNES 6074502										
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3371-2500 / Emit		4 / Empresa / Titular: S							



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

Unimed #

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Referenciada 93950078		4 - Senha 93950078		5 - Data da Autorização 02/02/2024 09:27	6 - Número da Guia atribuíd	Número da Guia atribuído pela Operadora 93950078	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome	e Social						
0050000031691598								
8 - Nome								
•	O GONCALVES DA SILVA							
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail			
CIRO VERONESE DOS	SANTOS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesó S835 Reconstrução Ligame		m exame físico e de	e imagem. Necessita de tratamento cirurgico					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l					. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4		
1- 00 00499293 80356130052			O OB F 2,9X5,5MM 892350000 O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1	_ _ , _	
2- 00 72320893			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	-	_	I 1		
80044680067			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	_ _ _ ,	
3- 00 00597007			REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			I 1	_ _ _ ,	
80044680085		_	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		
4- 00 78898676			D DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3		_ 3	_ _ ,	
80044680449			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>			1	
5-						_	_ _ ,	
						 _		
6- _					_	_		
		_ _ _						
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		Empresa / Titular: S	INDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS	S PARTICULARES DE	LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Se		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				