

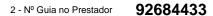
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92684433

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	lúmero da Guia A	tribuído pela Ope	radora							
343269	Tamoro da Gala 71	minuted polar ope	Tadora		92684	1433				
4 - Data da Autorização 28/09/2023 10:	5 - Senha	92684433	6 - Data de Valida	ade da Senha 27/11/20	3					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		† †	/alidade da Carteira		9 - Atendimento N	de RN				
0050000031232542										
10 - Nome YONE HARA SUZUKI										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		13 - Nome do	ARAUCARIA DI	E LONDRIN	A LTDA					
14 - Nome do Profissional Soli		1		15 - C	nselho Profissio	nal 16 - Núme	ero do Conse	lho 17 - UF	18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKAWA				06		26535		41	225270	
Dados do Hospital / Local S 19 - Código na Operadora / Cl		,	oital / Local Solicitado				21	- Data sugerida p	ara Internação	
08.271.755/0001-32	11		AUCARIA DE LO		'DA		11	/10/2023 00:0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Reg	ime de Internação		as Solicitadas	26 - Previsão de us	o de OPME	27 - Previsão de I	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica			•		<u> </u>					
M751 Ruptura do manguito	rotado									
29 - CID 10 Principal (opcional	30 - CID 10((2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcid	onal) 32 - 0	ID 10(4) (opciona	al) 33 - Indicaç	ção de Acidei	nte (acidente ou d	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solicit	ados								
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30735033	Procedimento	36 - Descriçã	o PLASTIA - PROC	EDIMENTO	/IDFOARTRO	SCOPICO DE	OMBRO	37 - Qtde. Soli 1	c. 38 - Qtde. Aut. 1	
2- 22 30735068			DO MANGUITO						1	
3- 22 30735084			AO LATERAL DA .BRAL - PROCED						1	
4- 22 30735041 5- 22 30735092			IA DA PORCAO I					1 1	1	
6- 18 60000554			APARTAMENT					1	1	
7- 18 60024151		ALUGUEL	TAXA DE APARE	LHO / EQUI	PAMENTO PA	RA ARTROSC	OPIA PAR	. 1	1	
8- _ _ _ _ _ _ _ _ _	- 							- 	 	
10-								- -	 _	
11-								_	_ _ _	
12-	.							-		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissã	in hospitalar 1 40) - Qtde Diárias A	utorizadas 1/4	Tino de Acomo	dação autorizada					
35 - Data provaver da Admissa	io nospitalai 40	1	12	Tipo de Acomo	Jação autorizada					
42 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Autor		A LTDA				44 - Código CNES 6074502	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 28/09/2023 / Empresa / Titular: WILSON CHOITIRO SUZUKI										
(,0)0			, , , , , ,							
46 - Data da Solicitação	47 - Assir	natura do Profissi	onal Solicitante 4	8 - Assinatura	o Beneficiário ou	Responsável	49 - Assinatu	ıra do Responsáv	el pela Autorização	



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío			
343269		92684433		92684433	28/09/2023 10:34		92684433		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000031232542									
8 - Nome									
YONE HARA SUZUKI									
Dados do Profissional Solid									
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesi M751 Ruptura do manguito		enstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabrica			rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORME			ORMED - 001030306	2 [°]	_ ,	_ 2	_ _ , _		
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-•			
2- 00 71502661				J _ 4		_ 4	_ _ , _		
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 00116700	00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 9		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _		
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO) _ 1	_ ,	_ 1			
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226	6M 1	,	_ 1	,		
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
6- 00 76221229	ANC	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOF	R _ 1	,	_ 1	,		
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _				
24 - Especificação do Materia	ı								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		09/2023 / Empresa / Titular: \	WILSON CHOITIRO SUZUKI						
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				