

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91209578

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Autorização 1 16/05/2023 14:57 5 - Senha 16/05/2023 14:57 5 - Senha 15/07/2023 6 - Data de Validade da Senha 15/07/2023 7 - Número da Carteira 005000000776579 8 - Validade da Carteira 005000000776579 9 - Atendimento de RN N 9 - Atendimento de RN N 9 - Atendimento de RN N 10 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA 10 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA 13 - Nome do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 008.214.460/0001-24 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 06 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código C 225270 19896 41 225270 19896 19896 17 - UF 18 - Código C 225270 19800 na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitados S N 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicite solicitação de cirurgia de ombro direito	1 - Registro ANS 3	- Número da Gui	a Atribuído	pela Operad	lora			\neg		
Dados do Beneficiário T - Número da Carteira S - Validade da Carteira 26/06/2024 N S - Nome Social S - Validade da Carteira S - Validade Na Validade da Carteira S - Validade Na Validade da Carteira S - Validade Na Validade da Carteira S - Validade da Cartei	343269						912095	78		
To Nome Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA Dados do Contratado Securifica Securif	1	11		1209578	6 - Data de Valid		3			
DoS0000007076579 26/06/2024 N S0 - Nome Social 10 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora MOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional Solicitante 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código C 225270 225270 225270 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 22/05/2023 00:00 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimiote 1	Dados do Beneficiário									
10 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora MOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código C 225270 225270 225270 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 28 - Indicação Clínica 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químiote N N 28 - Indicação Clínica	1			i i		9		RN		
10 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA				26/06/	/2024		N			
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24 Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1 C Data Solicitado / Dados de Uniternação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimiote N	50 - Nome Social									
13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Contratado 19896 17 - UF 18 - Código Contratado 19896	•	/AMA								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código C 225270	Dados do Contratado So	licitante								
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 22 - Caráter do Atendimento 1 C	1		11							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 00:00 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento C 1 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimiote N 28 - Indicação Clínica			НО	SPITAL O	TOCENTRO I					
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1	1					† i	selho Profissional	† †	11 11	8 - Código CBO 2 5270
08.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 22/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação C 24 - Regime de Internação 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0 26 - Previsão de uso de OPME S 27 - Previsão de uso de Químiote N 28 - Indicação Clínica	Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / Da	idos da Int	ternação						
1 C 1 0 S N 28 - Indicação Clínica N N N N N		CNPJ	1				DA		11	ı Internação
	t	11	ternação	24 - Regime	-	11	s Solicitadas 26		11	
						<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional) 9	29 - CID 10 Principal (opcio	onal) 30 - CID	10(2) (opc	ional) 31	- CID 10(3) (opc	ional) 32 - CI	O 10(4) (opcional)	33 - Indicação de		nça relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	licitados							
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1- 22 3073503: 2- 22 3073509: 4- 18 6002415: 5-	3 3 2	AC RU TE	ROMIOPL JPTURA DO NOTOMIA UGUELTA	D MANGUITO DA PORCAO XA DE APARI	ROTADOR - F LONGA DO B ELHO / EQUIP	ROCEDIMENT ICEPS - PROC AMENTO PAR	O VIDEOARTROS EDIMENTO VIDEO A ARTROSCOPIA	RO 1 COP 1 PART 1	1 1 1
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada		ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	rizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizada			
0 1		·		0	1				1.5	0/11 2::
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 44 - Código CN 5301424	1	/ CNPJ autorizad	11				N I TDA		11	- Código CNES
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 16/05/2023 / Empresa / Titular: PEDRO SUEO KAJIYAMA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza			НО			DE LONDKIN	TLIDA			301424

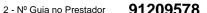




Unimed **A**

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solic	itação de Internação		4 - Data da Autoriz	- 1				
343269					/2023 10:21				
5 - Senha			6 - Número da	Guia Atribuido pela (Operadora				
		91272326						91272326	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		31 - Nome Social							
0050000007076579)								
8 - Nome									
PEDRO SUEO KA	JIYAMA								
Dados do Contratado	Solicitante								
9 - Código na Operadora 10 - Nome do Contratado									
08.214.460/0001-24	1	HOSPITAL OTOCENTRO	DE LONDRI	NA LTDA					
11 - Nome do Profissiona	al Solicitante		12 - Conse	elho Profissional	13 - Número d	o Conselho	14 - UF	15 - Código CBO	
FERNANDO TAKA	O CINAGAVA		06		19896		41	225270	
Dados da Internação			<u> </u>						
16 - Qtde. diárias Adicion	nais Solicitadas 17 -Tipo	da Acomodação Solicitada							
1		1							
18 - Indicação Clínica									
solicito liberação de pa	acote								
†									
1									
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais Adicionais S	Solicitados							
		- Descrição					- Qtde. Soli		
1- 98 080119	940 PO	CT ARTROSCOPIA DE OME	BRO - ENFERI	MARIA		1		1	
2- _	_ _ _ _					<u> </u> _	-		
3- _						<u> </u> _	-		
4- _	_ _ _ _					<u> </u> _	-		
5-							-		
6- _							-		
7- _ _ _ _ _	_ _ _ _					<u> </u>	-		
							<u>-lll</u>		
Dados da autorização 24 - Qtde. Diárias Adicio	nois Autorizados 25 Tino	o da Acomodação Autorizada							
24 - Qide. Diarias Adicio	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	da Acomodação Autorizada							
26 - Justificativa da oper	adora								
27 - Observação / Justifi	cativa								
Telefone Contratado: / Emitido em 22/05/2023 / Empresa / Titular: PEDRO SUEO KAJIYAMA									
29 Data da Calicitação	11	do Proficcional Saliaitanto 20	A						



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 91209578 91209578 16/05/2023 14:57 91209578 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000007076579 8 - Nome PEDRO SUEO KAJIYAMA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 78890578/ 02 laminas de shaver /01 radiofrequencia bipolar 78632951 /01 guia flexivel para sutura do mr - cotar na arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito **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 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2.36X198MM IIIA 80082910131 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 16/05/2023 / Empresa / Titular: PEDRO SUEO KAJIYAMA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização