

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93108455

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da G	uia Atribuído	pela Opera	dora								
- Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							9310	8455				
4 - Data da Autorização	5 - Ser		400455	6 - Data de Valid								
08/11/2023 12	2:16	93	3108455		07/01	/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000031983998 16/10/2025							N	uc mi				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
RODRIGO MENDES D	E OLIVEIR	A										
	Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		11	Nome do Co SPITAL A	ontratado ARAUCARIA D	DE LOND	RINA L	TDA					•
14 - Nome do Profissional So	olicitante						elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CIRO VERONESE DO		;			11	06 23858				41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / D	Dados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ	11		al / Local Solicitado						11		ara Internação
08.271.755/0001-32		HOSPIT	AL ARA	UCARIA DE L	ONDRIN.	A LTD	Α			20/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de		24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OF	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	C	•		1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	(al) 30 - CI	D 10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 3	2 - CID	10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de A	,	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 31 - 22 30733065	do Procedimer		Descrição	I SUTUDA DE	IIM MENI	sco	BBOCEDI	MENIT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733049									O E/OU PLAST			1
3- 18 60000805							-		EIRO PRIVATIV			1
4- 18 60024151		AL	UGUELTA	AXA DE APAR	ELHO / E	QUIPA	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
5-		_ _ _ _ _ _										
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
39 - Data provavei da Admis	sao nospitalar		1	1		comodaç	ao autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 44 - Código CN 6074502								44 - Código CNES 6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: RODRIGO MENDES DE OLIVEIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	1+	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	93108455		93108455	08/11/2023 12:16		93108455				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000031983998										
8 - Nome										
RODRIGO MENDES DE	OLIVEIRA									
Dados do Profissional Solici										
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	I - E-mail						
CIRO VERONESE DOS	SANTOS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando leső S832 Reparo ou Sutura de	es em joelho esquerdo, demonstradas em exame físico e nenisco	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO	• •		_ _ _ ,	_ 1	_ ,				
80356130052 2- 00 78898676		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA D DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ _ _ _ 2							
80044680449		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2 </u>		_ 2	,				
3-	AKTIKOM COMERCIA	O DE IMI EANTEGORTOI EDIGOGETDA		_	1 1 1 1 1					
	_ _ _ _ 			_,	-ı ı—ı—ı—ı 	I—I—I—I"I—I				
4-					 _	_ _ , _				
5- _				_	_	_ _ , _				
			_ _ _	_ _ _ _	_ _					
6- _				_	_ _	,				
				_ _ _	_ _					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: RODRIGO MENDES DE OLIVEIRA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						