

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93844953

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atri	huído nela Onera	adora							
343269	Y II						4953				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7					
24/01/2024	10:29		93844953		24/03/202	L					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† †	llidade da Carteira		- Atendimento	de RN				
0050000000614133 20/05/2025 N											
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ANGELO IRINEU F	URLAN	ETTO									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32			13 - Nome do C	ontratado ARAUCARIA D	E LONDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona		to	HUSPITAL	ARAUCARIA D			nnal T	16 - Número do Co	naalha	ا المحالات	10 Cádigo CBO
RODRIGO SERIKA			}		06				onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitado)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		нс	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA LT	DA .			12/02/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment	o 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ИЕ 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica M751 Ruptura do mano	uito Bot	ndor									
29 - CID 10 Principal (opo	cional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cl	0 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	s Assister	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Códi		cedimento	36 - Descrição		DEDIMENTO V	DECARED	00001	NOO DE OMDE		- Qtde. Soli	_
1- 22 3073503 2- 22 3073500								PICO DE OMBRO (IDEOARTROSC			1
3- 22 307350 8								O VIDEOARTRO			1
4- 22 3073509	92		TENOTOMIA	A DA PORCAO	LONGA DO B	CEPS - PR	OCEDI	MENTO VIDEO	RT 1		1
5- 18 6000080								EIRO PRIVATIV			1
6- 18 600241	51 		ALUGUELI	AXA DE APARI	ELHO / EQUIP	AMENIO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
	 	 							- 	-!!! 	
9-	 	 _								 _	
10-	_								_	_	
11-	_ _									_	
12-	_								I_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	missãs ba	enitolor 10	Otdo Diários Aut	torizados 144	Tina da Asamad	oão outorizos	10				
39 - Data provavei da Adi	nissao no	ispitalai 40 -	Qtde Diárias Aut	1 1	- Tipo de Acomod	ação autorizad	la				
							44 - Código CNES 6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 24/01/2024 / Empresa / Titular: ANGELO IRINEU FURLANETTO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
Data da Ooliotação		11 -11 -1200116		001101101110	, waniatura Ut	_ononorano C	a respu			coporisav	o. pola nutorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	nciada 93844953	4 - Senha	93844953	5 - Data da Autorização 24/01/2024 10:29	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93844953		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000000614133								
8 - Nome								
ANGELO IRINEU FUR	LANETTO							
Dados do Profissional Soli	citante							
9 - Nome do profissional solid	citante		10 - Telefone	11	- E-mail			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando les M751 Ruptura do manguito		onstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00499293	CAN		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 2		_ 2	,	
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 71876561	ANG		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	<u> 3</u>		_ 3	_ ,	
80083650063			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
3- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_ 1	,	
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_			
4- 00 74683101	CAN	NULA PARA ARTROSCOP	PIA SETORMED - 009 11 70 85 CANULA CO	1	,	_ 1	,	
80777280003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
5- 00 00622494	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 74201000	1	,	_ 1	,	
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
6- 00 76221229	ANG	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	,	_ 1	,	
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
24 - Especificação do Materia	al							
25 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)		01/2024 / Empresa / Titular: /	ANGELO IRINEU FURLANETTO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			