

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93938567

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia A	tribuído nela Onei	radora							
343269	vallicio da Guia A	unbuldo pela Opei	duora		93938	3567				
4 - Data da Autorização 01/02/2024 11:	5 - Senha	93938567	6 - Data de Valida	ade da Senha 01/04/202	4					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	alidade da Carteira		- Atendimento	de RN				
005000000930655					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome JOSE PAULETTI JUNIOR										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		HOSPITAL	Contratado ARAUCARIA DI	E LONDRIN	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				nselho Profissio	nal 16 - Númer	ro do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIRO	s		06		26535		41	225270	
Dados do Hospital / Local S							712.			
19 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	11		ital / Local Solicitado AUCARIA DE LO		DA		11	Data sugerida pa 12/2024 00:0	-	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regi	me de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Previsão de uso	de OPME 2	7 - Previsão de ι	so de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С		1			<u> </u>			N	
M751 Ruptura do manguito	Rotador									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou d		pença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solicit	ados								
34 - Tabela         35 - Código do           1- 22         30735033           2- 22         30735068           3- 22         30735084           4- 22         30735092           5- 18         60000805           6- 18         60024151           7-	Procedimento	RUPTURA RESSECCA TENOTOMI DIARIA DE	PLASTIA - PROC DO MANGUITO AO LATERAL DA IA DA PORCAO QUARTO COLE TAXA DE APARE	ROTADOR - A CLAVICULA LONGA DO I ETIVO DE 2 L ELHO / EQUII	PROCEDIMEI A - PROCEDIM BICEPS - PRO EITOS COM I	NTO VIDEOART MENTO VIDEOA DCEDIMENTO V BANHEIRO PRIV RA ARTROSCO	ROSCOP RTROSC IDEOART VATIVO	37 - Qtde. Solid 1 1 1 1 1 1	2. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1	
39 - Data provavel da Admiss	ao hospitalar    40	) - Qtde Diarias Ai <b>1</b>	utorizadas   41 -	Tipo de Acomo	laçao autorizada	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Local Aut HOSPITAL ARAUCARIA I					A LTDA			11	44 - Código CNES <b>6074502</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 01/02/2024 / Empresa / Titular: JOSE PAULETTI JUNIOR  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



93938567

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93938567		93938567	01/02/2024 11:26		93938567
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000930655							
8 - Nome  JOSE PAULETTI JUNIO	R						
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
Paciente apresentando lesõ		emonstradas em exame físic	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
M751 Ruptura do manguito	Rotador						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	sitado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
1- 00 00499293			AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_  2	
80356130052	· ·			 			
2- 00 71876561				<u> </u> 3	_ _ _ ,	_  3	
80083650063	3650063 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO				_ _ _		
- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GR			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_  1	
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
4- 00 00241202	TRO	CATER ARTROSCOPICO	O 8,25X90MM PARTRO009	<u> </u>	,	_  1	_ _ , _
80371250020		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
5- <b>00 00596221</b>	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226N	_  1	_ _ _ ,	_  1	_ _ _ ,
80743230002		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-					_	_	,
24 - Especificação do Material							
25 21 27 11 27 21							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	371-2500 / Emitido em 01/	02/2024 / Empresa / Titular:	JOSE PAULETTI JUNIOR				
Tololollo Collitatado. (10)0	77 1 2000 7 Eliminas olii olii	ozizoz II zmproda i Indiai.	000E 1710EE 11100111011				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
	II .						