

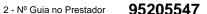
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95205547

(Via HOSPITAL)

TA Design ANO	la O da Atalla (
1 - Registro ANS 3 - Número 343269	da Guia Atribuío	do pela Operado	ora	952	205547		
4 - Data da Autorização 21/05/2024 16:08 5 - Senha 95205547			6 - Data de Validade da : 20/	Senha (07/2024			
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		† i	ade da Carteira	9 - Atendime	l		
0050000005232670 22/01/2026			2026		N		
50 - Nome Social							
10 - Nome PEDRO HENRIQUE GUISE MONDEK							
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora	13	- Nome do Con	tratado				
08.271.755/0001-32	Н	OSPITAL AR	RAUCARIA DE LON	IDRINA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE M				15 - Conselho Profissional 16 - Número d 06 26535		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação							
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 23/05/2024 00:00							
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tip	oo de Internação	24 - Regime o	de Internação 25 - Q	tde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso	de OPME 27 - F	Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica SINDR DO MANGUITO ROTADO		-				I	
	Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (M751		- CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d		,	cidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenci	iais Solicitados						
34 - Tabela 35 - Código do Proce	A R L D	UPTURA DO ESAO LABR NARIA DE Q LUGUELTAX	ASTIA - PROCEDIMI MANGUITO ROTA AL - PROCEDIMEN UARTO COLETIVO (A DE APARELHO	DOR - PROCEDIN TO VIDEOARTRO DE 2 LEITOS CO EQUIPAMENTO	MENTO VIDEOART DSCOPICO DE OME M BANHEIRO PRIV PARA ARTROSCO	MBRO 1 ROSCOP 1 BRO 1 /ATIVO 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização							
39 - Data provável da Admissão hosp	italar 40 - Qto	de Diárias Autori 1	zadas 41 - Tipo de	e Acomodação autoriz	ada		
42 - Código na Operadora / CNPJ au 08.271.755/0001-32	11		pital / Local Autorizado	IDRINA LTDA			44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/05/2024 / Empresa / Titular: MARCO AURELIO MONDEK 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							



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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95205547 95205547 21/05/2024 16:08 95205547 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005232670 8 - Nome PEDRO HENRIQUE GUISE MONDEK Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM OMBRO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FÍSICOS E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO. SINDR DO MANGUITO ROTADOR **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 1- 00 71502661 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 1 1 1 1 1 1 1 1 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 21/05/2024 / Empresa / Titular: MARCO AURELIO MONDEK 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização