

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91895766

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núr	mero da Guia A	tribuído	pela Operad	dora								
343269								91895	766				
4 - Data da Autoriza 18/07/2	_{ção} 023 08:20	5 - Senha	91	895766	6 - Data de Valid		enha 19/2023						
Dados do Benefici													
7 - Número da Carte				11	dade da Carteira		9 -	Atendimento d	de RN				
0050000036196	765			15/10/2023				N					
50 - Nome Social													
10 - Nome MARIA APARE	CIDA MEL	O FERRI											
Dados do Contrata	ndo Solicitar	nte											
12 - Código na Oper			11	Nome do Co									
08.214.460/000			HOS	SPITAL O	TOCENTRO								
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA					15 - Conselho Profissional 16 - Núr 19896			6 - Número do C 9896	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital	/ Local Soli	icitado / Dado:	s da Inte	ernação									
1 ' '				Nome do Hospital / Local Solicitado SPITAL OTOCENTRO DE LONDI			RINA LTDA			11		ta sugerida para Internação /2023 00:00	
22 - Caráter do Atend	imento 23	3 - Tipo de Interr	nação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas	26 - Previ	são de uso de OF	PME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínic	l ∟ :a												
29 - CID 10 Principa	I (opcional)	30 - CID 10	(2) (opcid	onal) 31	I - CID 10(3) (opo	cional)	32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação de a	Acidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou	Itens Assist	tenciais Solici	tados										
1- 22 307 2- 22 307 3- 22 307 4- 98 080 5- 18 600	35033 35068 35084 11940 100805 24151 	rocedimento	ACI RUI RES PCT DIA	PTURA D SSECCAC T ARTRO .RIA DE (JGUELTA	ASTIA - PRO O MANGUITO D LATERAL D SCOPIA DE O QUARTO COL XXA DE APAR	ROTAD A CLAVI MBRO - ETIVO D	OR - PR ICULA - ENFERI DE 2 LEI EQUIPAI	OCEDIMEN PROCEDIN MARIA TOS COM E MENTO PA	NTO VII MENTO BANHE IRA AR	DEOARTROS VIDEOARTR IRO PRIVATI TROSCOPIA	COP 1 COP 1 COSC 1 1 /O 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável d	a Admissão	hospitalar 40	0 - Qtde	Diárias Auto	11	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada	ı				
42 - Código na Oper	adora / CNF	PJ autorizado	43 - N	Nome do Ho	spital / Local Aut	orizado							44 - Código CNES
08.214.460/000 ⁻ 45 - Observação / Ju			ноѕ	SPITAL O	TOCENTRO	DE LON	IDRINA	LTDA					5301424
Telefone Contrata	do: / Emitio												
46 - Data da Solicita	cão	1 47 - Assi	inatura de	n Profission	al Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneficiário ou	Respons	ável I 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização





Unimed A

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

343269	1	ia de Conen	tação de Internação		4 - Data da Autoria	zação			
	21/07/2023 08:26								
5 - Senha				6 - Número da	Guia Atribuido pela	Operadora			
			91938860						91938860
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social						
005000003619676			31 - Nome Cociai						
	,								
8 - Nome		_							
MARIA APARECIE	A MELO FERR	l							
Dados do Contratado	Solicitante								
9 - Código na Operador									
08.214.460/0001-2	4	HOSPITAL OTOCENTRO	DE LONDRI	NA LTDA					
11 - Nome do Profission	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									
16 - Qtde. diárias Adicio	nais Solicitadas	17 -Tipo c	da Acomodação Solicitada	7					
0	riais colicitadas	17 - Hpo C	1						
18 - Indicação Clínica solicito refeição para a	companhanto								
Solicito releição para o	icompannante								
Procedimentos ou Iter	ns Assistenciais Ad	licionais So	olicitados						
19 - Tabela 20 - Cóo	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição					- Qtde. Soli	
	ligo do Procedimento	o 21 -		E COM REFEI	CAO COMPLET	A	22 1	- Qtde. Soli	c. 23 - Qtde. Aut 1
19 - Tabela 20 - Cóo	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóo 1- 18 60000 3	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cód 1- 18 6000 0 2-	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóo 1- 18 60000 : 2-	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	Α		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2- 3-	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	Α		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2-	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2- 3- 4- 5- 7-	ligo do Procedimento	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	Α		- Qtde. Soli	
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	iigo do Procedimento 384	o 21 -	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1 - 18 600003 2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 8 - Dados da autorização	iigo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFE	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	iigo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2-	iligo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	iligo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2-	iligo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	A		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2-	iligo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	Α		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 60000: 2-	iligo do Procedimento 384	0 21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI	E COM REFEI	CAO COMPLET	Α		- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	0 21 - DIA -	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI da Acomodação Autorizada					- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	0 21 - DIA -	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI					- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	0 21 - DIA -	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI da Acomodação Autorizada					- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	0 21 - DIA -	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI da Acomodação Autorizada					- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	0 21 - DIA -	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI da Acomodação Autorizada					- Qtde. Soli	1
19 - Tabela 20 - Cóc 1- 18 600003 2-	ligo do Procedimento 384	21 - DIA	- Descrição ARIA DE ACOMPANHANTI da Acomodação Autorizada	EMBALAGENS	E ALIMENTOS LT	TDA		- Qtde. Soli	1



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed #

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91895766 91895766 18/07/2023 08:20 91895766 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000036196765 8 - Nome MARIA APARECIDA MELO FERRI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica 2 laminas de shaver/ 3 ancoras juggerknot 78890578/ 1 radiofreguencia bipolar 78632951/ 1 quia flexivel para sutura do manguito rotador. Cotar para arthrom solicitação de cirurgia ombro direito revalidação de guia **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 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTA 72686871 80356130058 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 18/07/2023 / Empresa / Titular: IBIFESTAS EMBALAGENS E ALIMENTOS LTDA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização