

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91822969

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Ope	eradora			\neg					
343269					9182296	69					
4 - Data da Autorização 11/07/2023 09:	5 - Senha	9182296	6 - Data de Valid	lade da Senha 09/09/202	3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000032433320			31/03/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome EMERSON CASAGRANDE											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado								
08.214.460/0001-24		HOSPITAL	OTOCENTRO I								
14 - Nome do Profissional So FERNANDO TAKAO C				15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19896		16 - Número do Co 19896	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 48.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 15/07/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Reg	jime de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas 26	- Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
1	С		1	1		S	N				
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o	mbro direito										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c		(2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados									
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 98 08011940 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	RUPTURA RESSECC PCT ARTF ALUGUEL	PLASTIA - PROC DO MANGUITO AO LATERAL DA ROSCOPIA DE OI	ROTADOR - F A CLAVICULA MBRO - ENFE ELHO / EQUIP	ROCEDIMENT - PROCEDIME RMARIA AMENTO PARA		COP 1 1 DSC 1 1 1 1				
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias A 1	Autorizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA						44 - Código CNES 5301424					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA 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 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		91822969		91822969	11/07/2023 09:02	918229					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000032433320											
8 - Nome											
EMERSON CASAGRAI	NDE										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail						
FERNANDO TAKAO CINAGAVA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica											
		/ 1 radiofrequencia bipolar 78	3632951/ 1 guia flexivel para sutura do manguito rota	dor/ Cotar para Arthro	m						
solicitação de cirurgia de or	nbro direito										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza					
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 78890578	AN		PLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	<u> </u>		_ 2 _ _ , _					
80083650087			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET		2	,	_ 2					
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _						
3- 00608459	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	1	_ _ ,	_ 1					
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 00712639	GA	NCHO COMPRESSAO SU		1	_ _ ,	_ 1					
80356130057		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5-	_ _ _				_						
					_ _ _ _						
6- _ _					_! !-!-!-!-!/!-!-	-! - - - - - - - - - - - - - - - - - -					
					_	_					
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
				25 / 155 154 154	pola / latonização						