

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95828556

(Via HOSPITAL)

1 "	3 - Número	da Guia Atrib	ouído pela Opera	adora		0.5	020556				
343269		Camba		II C. Data da Vali	dada da Cash		828556				
4 - Data da Autorização 16/07/2024 2	- 11	i - Senha	95828556	6 - Data de Valid	14/09/						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	I	9 - Atendime	ento de RN				
0050000004854481			28/0	7/2026			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARGANE ANA SC	10 - Nome MARGANE ANA SCHUSSLER										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado  88.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA										
14 - Nome do Profissional RODRIGO SERIKAV					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co 06 26535			nselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc	al Solicitad	do / Dados d	a Internação								
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		но	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA	LTDA			23/07/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Ti	po de Internaça C	ão 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde.	Diárias Solicitada <b>1</b>	s 26 - Pr	revisão de uso de OPN <b>S</b>	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 3	30 - CID 10(2)	(oncional) 3	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	- CID 10(4) (op	cional)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
S832		8832	(operation)	7. 0.2 76(6) (666	5.0.1.0.1	. 0.5 10(1)(0)	oronary .	oo malaayaa aa m		9	
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela     35 - Códig       1- 22     3073305       2- 22     3073304       3- 18     6000078       4- 18     6002415       5-	7 9 3 1		MENISCECT OSTEOCON DIARIA DE	IDROPLASTIA HOSPITAL DIA	- ESTABIL A ENFERM	IZACAO, RE ARIA	SSECCA	EOARTROSCOPI O E/OU PLASTIA	CO 1 A# 1		c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
6-									-  -  -  -  -		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hosp	oitalar 40 -	Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41 <b>1</b>	- Tipo de Aco	modação autori	zada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA  44 - Código CNES  6074502											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 16/07/2024 / Empresa / Titular: MARGANE ANA SCHUSSLER  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95828556		95828556	16/07/2024 21:07	9582855	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004854481							
8 - Nome							
MARGANE ANA SCHU	SSLER						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANI RUPTURA DO MENISCO A		ESQUERDO, DEMONSTRA	ADAS EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NEC	CESSITA DE TRATAMENT	O CIRURGICO		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	vial no fabricanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad	
1- <b>00 00499293</b>			NO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - N° Autorização I I 1	ue Funcionamento	_  1	
80356130052	<b>97</b> 11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2-	_			_	 _	_	
				_ _ _ _	_	_ _	
3-   _	_			_	_		
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
4-   _	-			_	_		
	_ _ _			-	_ _ _ _		
<sup>3-</sup>            -	_			_	_		
6-	<del>    </del>   <del> </del>	1-1-1-1-1-1-1-				 _	
	 			_			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa	371-2500 / Emitido em 16/	07/2024 / Empresa / Titular	MARGANE ANA SCHUSSLER				
releione Contratado. (43)3	57 1-2300 / EIIIIIIIII EIII 10/	01/2024/ Lilipiesa / Titulai.	IVIANOANE ANA SOLIOSSEEN				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	H			П			