

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91307913

(Via HOSPITAL)

4 - Data de Autorização 24/05/2023 11::58 5 - Semba 91307913 6 - Data de Validade da Semba 23/07/2023	3/3260	- Número da Guia	Atribuído pela Oper	adora]						
24/05/2023 11:58 91307913 23/07/2023						91307913							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carterira 9 - Alendimento de RN 9 - Alendimento de R	1	11	04207042	ł ł									
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Curteira 9 - Alendimento de RN 1/10/2/2024 So - Nome Social 1/10/2/2024 N So - Nome Social 1/10/2/2024 1/10/2/2		1:36	91307913		23/01/2023								
21/02/2024 N													
10 - Nome ROSELI TEREZINHA PUTTI	•		11										
ROSELI TEREZINHA PUTTI	50 - Nome Social												
ROSELI TEREZINHA PUTTI													
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora (08.214.460/0001-24 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Numero do Conselho 17 - UF 18 - Código de Operadora 18986 17 - UF 18 - Código de Operadora 18986 19896 18986 18 - Operadora 18 - Conselho Profissional 18 - Numero do Conselho 19896 18 - Operadora 18 - Conselho Profissional 18 - Numero do Conselho 18 - Conselho Profissional 18 - Numero do Conselho 18 - Conselho Profissional 18 - Numero do Conselho 18 - Conselho Profissional 18 - Conselho Profissional Profissio	10 - Nome												
13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 15 - Conselho Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA 15 - Conselho Profissional Solicitante 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CI 18996 41 225270													
14 - Nome do Professional Selicitante 15 - Conseiho Professional 16 - Número do Conseiho 17 - UF 18 - Código Ci 22570 225270	Dados do Contratado Solicitante												
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 18 - Código Ci 19896 17 - UF 18 - Código Ci 19896 21 - Data sugerida para Internação 29 - CiD 10 Principal (opcional) 29 - CiD 10 Principal (opcional) 29 - CiD 10 Principal (opcional) 30 - CiD 10(2) (opcional) 30 - CiD 10(3) (opcional) 31 - CiD 10(3) (opcional) 32 - Tabela 35 - Codago Ci de ombro esquerdo 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Júl. 22 - 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 - 22 30735098 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPI CO MEMBRO COMBRO C			11		DE L'ONDRINA	LTDA							
PERNANDO TAKAO CINAGAVA 06 19896 41 225270		N. P. S	HOSPITAL	OTOCENTRO			11.00 11.00		71.000				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 22 - Cida Operadora / CNPJ 1	•				t t	elho Profissional	† †	11	11				
19 - Código na Operadora / CNPJ (20 - Nome do Hospital / Local Solicitado (40 - NOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA) (29/05/2023 00:00) (29/05/2023 00:00) (29/05/2023 00:00) (29/05/2023 00:00) (29/05/2023 00:00) (20 - Previsão de uso de OPME) (20 - OPME) (20			os da Internação				19090		223210				
Residence Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioter N 28 - Indicação Clínica S S S S S S S S S			,	tal / Local Solicitad	0			21 - Data sugerida	para Internação				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona solicitação de Items Assistenciais Solicitados 9	· ·	11	·)A	11	_	•				
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro esquerdo 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. / 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 22 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPI 1 1 3 - 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 5 -	22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OPM	E 27 - Previsão d	e uso de Quimioterápico				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 20 - CID 10(4) (opcional) 20 - CID 10(4)	1	С		1	0	ii ii	S		N				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. / 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 3- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5- 1	28 - Indicação Clínica												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 3- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. A 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10	D(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Aci	,	doença relacionada)				
1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPI 1 1 3- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-	Procedimentos ou Itens A	Assistenciais Solic	itados										
2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 3- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-	34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 - Descrição)				37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.				
3- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-									1				
4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-									1				
6-									1				
7-	5-							_	_ _ _				
								_ _ _	_ _ _				
								_ _					
9-		 						 					
10-		 											
11-1		l——I——I——I——I							 				
12-	10-	 											
Dados da autorização	10-	 							 				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 0 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	10-	 						_					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CN 68.214.460/0001-24 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424	10-	ssão hospitalar		- 11	- Tipo de Acomoda	;ão autorizada		_ _ _					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 24/05/2023 / Empresa / Titular: ROSELI TEREZINHA PUTTI	10-		43 - Nome do H	Hospital / Local Auto	orizado				44 - Código CNES				
	10-	/ CNPJ autorizado	43 - Nome do HOSPITAL	Hospital / Local Auto	orizado DE LONDRINA	LTDA			11				
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizac	10-	/ CNPJ autorizado	43 - Nome do HOSPITAL	Hospital / Local Auto	orizado DE LONDRINA	LTDA			11				



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	
343269	9130791	3	91307913	24/05/2023 11:58		91307913
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000002226165						
8 - Nome						
ROSELI TEREZINHA P	PUTTI					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	itante	10 - Telefone	11	- E-mail		
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot7889 solicitação de cirurgia de or 10 de or 10 de o		lar 78632951/ 01 guia flexivel para suitura do mr - cot	ar na arthrom			
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 71876561		APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	<u> 3</u>		_ 3	_ _ ,
80083650063		ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00608459 80082910131		JS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
3- 00322229			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	-		
80356130057	GANCHO COMPRESSAO	ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _
4- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER S		- 		2	
80777280006		ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	2	1/ 1/	_1 4	ı——I——I•I——I
5-	/					_ _ ,
					-ı ı <u>ı</u> ı	
6-					_,, _	
					_,	
24 - Especificação do Materia	I					
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: / En	nitido em 24/05/2023 / Empresa / Titular: ROSELI TE	REZINHA PUTTI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Sullulação	27 Assiriatura do Fronssional Solicitante		20 - Assinatura do	rcopolisavel pela Autolização		