

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90665440

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		9066	65440				
		E Conho		6 Data do Valia	lada da Canha	7	33440				
4 - Data da Autorização 29/03/2023 14:43		5 - Senna	5 - Senha 90665440 6 - Data o		Validade da Senha 28/05/2023						
Dados do Beneficiário						_					
7 - Número da Carteira			† †	llidade da Carteira	9	- Atendiment					
0050000001341378	3		15/0	9/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome JULIA DA GLORIA	COTRI	М									
Dados do Contratado											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado Nome do Contratado Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA											
14 - Nome do Profission FERNANDO TAKA					15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19896			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		i
Dados do Hospital / Lo			do Intornação					13030][223210
19 - Código na Operado				al / Local Solicitado	n				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.214.460/0001-24	<u> </u>	но	SPITAL OTO	CENTRO DE L	LONDRINA L				06/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer 1	nto 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária		26 - Pr	evisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica											
20.00		00 010 10/0		N		240/41/					
29 - CID 10 Principal (op	cionai)	30 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Ci	D 10(4) (opcio	inai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iter											
34 - Tabela 35 - Cóc 1- 22 307350 2- 22 307350 3- 22 307350 4- 18 600241)33)68)84	ocedimento	ACROMIOP RUPTURA D RESSECCA	LASTIA - PROC DO MANGUITO O LATERAL DA	ROTADOR - I A CLAVICULA	ROCEDIMI - PROCED	ENTO \	PICO DE OMBR /IDEOARTROSC O VIDEOARTRO .RTROSCOPIA F	O 1 OP 1 OSC 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
5-									_		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão h	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operado 08.214.460/0001-24		I autorizado		ospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 5301424
MOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA 5301424 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: JULIA DA GLORIA COTRIM											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário d	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· ·	3 - Número da Guia Referencia	ada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90665440		90665440	29/03/2023 14:43		90665440
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	[2	29 - Nome Social					
0050000001341378							
8 - Nome							
JULIA DA GLORIA CO	TRIM						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
FERNANDO TAKAO CI	NAGAVA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot7889 solicitação de cirurgia de or		1 radiofrequencia bipolar 78	3632951// 1 guia flexivel para sutura MR - cotar na Ai	throm			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N		escrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 78890578	ANCO		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	3	_ _ _ ,	_ 3	_ _ , _
80083650087	CANI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00162477 80356130052	CANC		O AMC F 2,9X5,5MM 891710000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2	_ _ , _
3- 00	DONT		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA				
80082910131	PONT		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _
4- 00622494	GANG	CHO COMPRESSAO SU				1	,
80356130057	OAII		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		_l '	- -
5-		7				_	_ _ , _
	_ _ _ _ _	111111			_,		1-1-1-171-1-1
6-						 _	_ ,
					_		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Em	itido em 29/03/2023 / Empre	sa / Titular: JULIA DA GLO	RIA COTRIM				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		