

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92175205

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia /	Atribuído pela Op	eradora		921752	205					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 921752			i i	idade da Senha 10/10/202	3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira	а	9 - Atendimento d	le RN					
0050000004937433 15/09/2024					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome RITA MARIA BALDIBIA FERNANDES											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	o Contratado								
78.613.841/0001-61	78.613.841/0001-61 ASSOCIACA				ENTE DE LO	NDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante  CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO				15 - Conselho Profissional 16 - Número do <b>29716</b>			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação	)								
19 - Código na Operadora / 0			spital / Local Solicitad	do			21 - Data sugerida para Internação				
78.613.841/0001-61			DEVANGELICA				30/08/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação   24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde. Diái	11	26 - Previsão de uso de OP <b>N</b>	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico  N				
28 - Indicação Clínica lesao manguito ombro direito											
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 - C	D 10(4) (opcional	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)  9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados									
34 - Tabela   35 - Código     1 - 22   30735033     2 - 22   30735068     3 - 22   30735092     4 - 18   6000805     5 - 18   60024151     6 -	lo Procedimento	RUPTUR/ TENOTOI DIARIA D ALUGUEI	DPLASTIA - PRO A DO MANGUITO MIA DA PORCAO E QUARTO COI	D ROTADOR - D LONGA DO I LETIVO DE 2 L RELHO / EQUI	PROCEDIMEN BICEPS - PROG EITOS COM B PAMENTO PAR		COP 1 1 ART 1 1 /O 1 1				
39 - Data provável da Admis	são hospitalar 4	10 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	l - Tipo de Acomo	lação autorizada	7					
		1	1	4.2.1.			144 07 5 0050				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANG			•		ENTE DE LO	NDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/08/2023 / Empresa / Titular: SIDENEY BALDIBIA FERNANDES  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação	II 47 - Ass	sinatura do Profis	sional Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário ou l	Responsável   49 - Ass	sinatura 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 Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora							
343269	92175209			92175205	11/08/2023 13:37	9217	75205						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
0050000004937433													
8 - Nome RITA MARIA BALDIBIA FERNANDES													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1[4	1 - E-mail								
CARLOS AUGUSTO SA			10 - Telefolie		11 - E-111dii								
Dados da cirurgia	CARITEINO												
12 - Justificativa técnica													
lesao de manguito rotador o													
lesao manguito ombro direit	0												
							İ						
OPME Solicitadas	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			10.0 % 17.0:									
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		le. Solicitada 18 - Valor Unitario Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Auto	rizado						
1- 00 101097077 FASTFIT ANCHOR RAZEK -				<u> </u> 3	_ _ _ ,	_  3   <u>   ,  </u>							
80356130205													
2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200				<u> </u>	,	_  1	_						
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _									
3- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306					,	_  2	_						
80777280006							.						
4- 00 74683101 80777280003	CAP		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_  , 	_  1	_						
5- <b>00 00596221</b>	GUI		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226N			1							
80743230002			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_'						
6-   _						_	_						
	_ _ _					_ _							
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 11/0	08/2023 / Empresa / Titular:	SIDENEY BALDIBIA FERNANDES										
00 0 1 0 5 7	llas			100 4									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização								