

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94708113

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia A	tribuído nela One	aradora							
343269	unicio da Guia A	unbuldo pela Opi			947	08113				
4 - Data da Autorização 09/04/2024 16:4	5 - Senha	9470811	6 - Data de Valid	dade da Senha 08/06/2	1					
Dados do Beneficiário		0.1.0011		00/00/2	92.					
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000062841664 29/01/2026 50 - Nome Social					N	I				
30 Nome Octai										
10 - Nome TATIANA LUIZ LOPES DA SILVA										
Dados do Contratado Solicit	ante	1.								
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		HOSPITAL	Contratado  ARAUCARIA [	DE LONDR	NA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solid	citante				Conselho Profiss	ional 16	3 - Número do C	onselho 1	7 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIRO	S		06		20	6535	4	1 :	225270
Dados do Hospital / Local S		-						[at B :		
19 - Código na Operadora / CN <b>08.271.755/0001-32</b>	11		oital / Local Solicitad  AUCARIA DE L		LTDA			10/04/202	-	ra Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Reg	jime de Internação	25 - Qtde. D	iárias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - Prev	risão de us	o de Quimioterápico
1	С		1		1		S			N
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MENISCO A	TUAL									
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 1			31 - CID 10(3) (opc	10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação d			- Indicação de A	e Acidente (acidente ou doença relacionada)		
S832 S832								9		
Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do		tados 36 - Descriçã	<u> </u>					37 - O	tde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 30733065</b>		-	OU SUTURA DE	UM MENIS	CO - PROCED	IMENTO V	/IDEOARTRO			1
2- <b>22</b> 30733049 3- <b>18</b> 60000805			NDROPLASTIA E QUARTO COL		•					1
4- 18 60024151			TAXA DE APAR							1
5-   _									_	
6-   _	_  							_	_	_ _ _
8-	   _								 -	_   _ _ _
9-	_ _ _							_	_	
10-	_  							_	_	_ _
12-	   _								 -	_   _ _ _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 40	) - Qtde Diárias <i>f</i> <b>1</b>	Autorizadas 41	- Tipo de Acoi	nodação autoriza	da				
42 - Código na Operadora / Cl	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		NA LTDA				- 11	4 - Código CNES
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502  45 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: INDUSTRIA DE CARROCERIAS METALICAS IBIPORA LTDA										
46 - Data da Solicitação	47 - Assi	natura do Profiss	ional Solicitante	48 - Assinatur	a do Beneficiário	ou Responsa	ável 49 - Ass	inatura do Res	sponsável	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 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94708113		94708113	09/04/2024 16:48		94708113
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000062841664							
8 - Nome							
TATIANA LUIZ LOPES							
Dados do Profissional Solic			10 - Telefone	11	. =		
9 - Nome do profissional solici			1 - E-mail				
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica							
	DO LESOES EM JOELHO ATUAL	DIREITO, DEMONSTRADA	S EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESS	TA DE TRATAMENTO (	CIRURGICO.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>00 00499293 80356130052</b>	CAN		NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	_  ,_ ,_ ,_	_  1	_,
2-		AKTIIKOM COMEK	SIO DE IMI EANTEGORTOT EDICOGETDA			_	,
-      _ _	 					-ı ı—ı—ı—ı _ _	1-1-1-1-1/1-1-1
3-   _	_ _ _				_	_	_ _ , _
						_ _	
4-   _	_ _ _ _				_	_	_ _ , _
			-             -			_	
5-   _      _ _    1   1   1   1   1   1   1	_ _ _					_	,
6-		IIIIII					,
					_, _ _ _ _ _ _	 _	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa		04/0004 / Empres - / Tital	INDUSTRIA DE CARROCERIAS METALICAS INI	DODA LTDA			
Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 09/0	04/2024 / Empresa / Titular:	INDUSTRIA DE CARROCERIAS METALICAS IBI	PORA LTDA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		