

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007435397

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO 06 28617 PR 225270	1 - Registro ANS 326755	3 - Nº da guia Atribuído p 000007435397	pela Operadora]							
3 - Nome do Certeria 471454 - TIUlair 13 - Nome do Certatalo Nacional de Saide 704285252117581 13 - Nome do Certatalo Nacional de Saide 704285252117581 13 - Nome do Certatalo Nacional de Saide 704285252117581 13 - Nome do Certatalo Nacional de Saide 704285252117581 13 - Nome do Certatalo Nacional de Saide 704285252117581 13 - Nome do Certatalo Nacional Saidetande 12 - Cidego na Operadora / CIPP / CPF ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 15 - Nome do Profesional Saidetande 17 - UF 18 - Cidego (a Dientalo Solidatado PR) 18 - Previsión de uso de Certatalo Nacional	21/11/2023 000007435397				1 1						
Dates de Centratado Solicitante 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA [15 - Corcuelhe Profusional Statisturic JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dates de Centratado Solicitador / Dados de Internação [75 - Código no Operadora / CPP7 / CPP 23 - Nome do Hospital/Local Solicitador B46 20 - Nome do Hospital/Local Solicitador [75 - Código no Enternação 23 - Tipo de Internação 12 - Nome do Hospital/Local Solicitador B46 20 - Torne do Internação 23 - Tipo de Internação 12 - Indicação de Addente nos de OPRE 21 - Previsão de uso de Quiminos 13 - Nome do Internação 12 - Indicação de Addente nos de OPRE 12 - Previsão de uso de Quiminos 15 - Indicação de Addente nos de OPRE 22 - Previsão de uso de Quiminos 15 - Indicação de Addente nos denega relacionado 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denega relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denegas relacionado) 15 - Indicação de Addente (addente nos denegas relacion	7 - Número da Carteira			lade da carteira	1						
12 - Código na Operadora / CNP) / CPF Associacione Associaci	1										
Dados do Centratado Selicitado / Delos da Internação 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Detas Superida para Internação 22 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 19 23 - Tipo de Internação 19 24 - Regime de Internação 19 25 - Quide, Dairias Solicitados 19 27 - Previsão de uso de Qúminos 19 27 - Previsão de uso de Qúminos 19 27 - Previsão de uso de Qúminos 19 28 - Indicação clinica 29 - CID 19 (2) (opcional) 20 - CID 19 (2) (opcional) 20 - CID 19 (2) (opcional) 20 - CID 19 (2) (opcional) 30 - CID 19 (2) (opcional) 31 - CID 19 (3) (opcional) 32 - CID 19 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 19 19 19 19 19 19 19 1	12 - Código na Operadora /										
22 - Ozda Superadora / CNP CNP CNP ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Data Superida para Inf ASSOCIACAO E VANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 23 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químbro 19 19 19 19 19 19 19 1				1						18 - Código CBO S 225270	
11 12 11 19 1001 18	19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 20 -					ONDRIN	21 -	21 - Data Sugerida para Internação			
28 - Indicação cínica Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado Hipótise Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidenta (acidente ou doença relacionada) Z00 Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial 22 - 30726034 ARTROPIASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO 1 1		1	11 -	7 1 1		26 - Pre		iso de OPME	27 - Previs	ão de us	o de Quimioterápico
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 11 - Tipo da acomodação autorizada 11 COLETIVO 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 43 - Nome do Prestador Autorizado 43 - Nome do Prestador Autorizado 43 - Nome do Prestador Autorizado 45 - Observação / Justificativa 45 - Observação / Justificativa 45 - Observação / Justificativa 46 - Código 47 - Código 47 - Código 48 - Código 48 - Código 48 - Código 49 - Código	Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio Z00 Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Ultem Assis 22 30726034	o Procedimento 36 - Descretencial	onai) 31 - CID 10 orkão OPLASTIA TOTA	(3) (opcional) 32 -	OM IMPLANTES - TR	[9] ATAMEN	iTO				38 - Qtde. Aut. 1 1
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emítido Por: PALLOMA, SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520231025913085		ssão Hospitalar 40 - Q									
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emítido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520231025913085	42 - Código na Operadora /	CNP3 / CPF	43 - No	me do Prestador Auto	rizado						44 - Código CNES
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizaç	45 - Observação / Justificat Protocolo: Telefone Con PROTESE E MATERIAIS Empresa / Titular: MARI	Aratado: (43) 3378-1000 DE IMPLANTE NACIONAI SA DA SILVA Matricula	0 / Emítido Por. L protocolo de at	PALLOMA.SILVA / F cendimento: 326759	PLANO REGULAMENTAD 20231025913085	oo, co s ei	RTURA P	ARA MATERI			S, ORTESE,

ANDAO DE OOLIGITAÇÃO DE ORTEORO, TROS

Fone: (43)3315-1900 CEP 86015-430 Londrina - PR sen, souza naves, 1922

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

5 - Date de Autorização

Atend. 00000000-00 Pág.: 1 de 1

V-A. COCCULTOCOCI

Hospitalar PLANO DE SAUDI

1 - Registro ANS 326755

3 - Número da Guia Referenciada 000007435397

000007435397

4 - Senha

21/11/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007435397

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 471454 - Titular

8 - Nome MARISA DA SILVA

Jados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

> 10 - Telefone (43) 3377-0900

> > 11 - E-mail

internaceo@uniorte.com.br;joaoguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentopf

r.com.br

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente competíveis

Autorizado para Arthrom. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 21 - Registro ANVISA do Material 346692 14 - Código do Material 15 - Descrição -1-1-1-1-1-1 KIT PROTESE DE JOELHO UNICOMPARTIMENTAL 22 - Referência do material no fabricante 16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento 17 - Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado |_|_|_|/|_|_| |_|_|,|_| 1_1_1_1_1_1_ 1_1_1,1_1,1_1 --------1_1_1_1_1_1_ |_|_|,|_| 1_1_1_1,1_1_

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Centratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520731075913085

Empresa / Titular: MARISA DA SILVA Matricula:

26 - Data da Solicitação 21/11/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização