

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92023315

(Via HOSPITAL)

343269   92023315	1 - Registro ANS 3 - Núm	iero da Guia Alribuid	ído pela Operadora					
Dados do Beneficiário   8 - Validade da Carteira   9 - Atendimento de RN   N	· 11				92023315			
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira 0050000001075503  8 - Validade da Carteira 07/03/2025  9 - Atendimento de RN N  50 - Nome Social  10 - Nome JOAO MOREIRA BUENO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado		11	11					
0050000001075503  07/03/2025  N  50 - Nome Social  10 - Nome  JOAO MOREIRA BUENO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado								
50 - Nome Social  10 - Nome  JOAO MOREIRA BUENO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado	7 - Número da Carteira		8 - Validade da Ca	arteira 9 ·	Atendimento de RN	l		
10 - Nome JOAO MOREIRA BUENO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado			07/03/2025		N			
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado	50 - Nome Social							
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
	Dados do Contratado Solicitan	te						
	• ,	- 11		051 104 DENESIOS	NTE DE 1 ANDE			
	78.613.841/0001-61		SSOCIACAO EVAN				147 115 140	0′ 1′ 000
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - CódigoALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA2828141225270				† į	eino Profissional	† †	11 11	3 - Código CBO 25270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	·		•					
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internaçã   23/08/2023 00:00   23/08/2023   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2022   23/08/2		11	· ·		E DE LONDRINA	4		Internação
22 - Caráter do Atendimento 1 C 1 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3 Solicitadas 3 Solicitadas 3 Solicitadas 4 S N	i i	· ·	11	· 11	Solicitadas 26 - P		11	de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO				I L				
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 relacidades established by the control of the control opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidades established by the control opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidades established by the control opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidades established by the control opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 34 - CID 10(4) (opcional) 35	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (op	ppcional) 31 - CID 10(3	3) (opcional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A		ça relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	Procedimentos ou Itens Assisto	enciais Solicitados	S					
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 3 3 3 3 3 - 18 60001038 DIARIA DE UTI ADULTO GERAL 1 1 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	1- 22 30726034 2- 18 60000554 3- 18 60001038 4-	A D	ARTROPLASTIA TOT DIARIA DE APARTA DIARIA DE UTI ADUI	MENTO SIMPLES LTO GERAL			CIR 1 3	3
Dados da autorização	•		tda Diśnica Autorica da	Tan de Assessado	~~			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12	อง - Data provavel da Admissão h	iospitalar   40 - Qto		11	çao autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  44 - Código 2550792	= :	11			NTE DE LONDE	RINA	11	- Código CNES <b>50792</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 28/07/2023 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / : JOAO MOREIRA BUENO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autori	Telefone Contratado: (43)3378 : JOAO MOREIRA BUENO						·	



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

2 - Nº Guia no Prestador **92023315** 

1 - Registro ANS 343269  Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 005000001075503  8 - Nome JOAO MOREIRA BUENO Dados do Profissional Solicitante	mero da Guia Referenciada  92023315  29 - Nome Social	4 - Senha				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000001075503 8 - Nome JOAO MOREIRA BUENO	29 - Nome Social		92023315	5 - Data da Autorização 28/07/2023 16:29		tribuído pela Operadora 92023315
8 - Nome JOAO MOREIRA BUENO	29 - Nome Social					
8 - Nome JOAO MOREIRA BUENO						
JOAO MOREIRA BUENO						
Dados do Profissional Solicitante						
			Ţ,			
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA PRO	VENZA					
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOE Sem cobertura contratual para Ma	LHO DIREITO ateriais e Medicamentos FORA de Ambiente Hosp	oitalar!				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material	l 15 - Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autoria	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72397950 10243070064	CIMENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_  3  _  1		_  3	_ _ , _
2-		NO DE IMILEANTESONTOI ESICOSETDA		!          	_	,
		<del> _ _ _ _ </del>			_ _	
3-   _					_ _	,
_ _ _ _ _  4-		1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		_ _ _ _ _ _ _ _  	_ _	
<sup></sup>				!!	_1	,
5-			 	            _ ,  ,	_,, _	,
		<del> _ _ _ _ </del>			_ _	
0111111111					_	,
6-					1 1	