

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91665382

(Via HOSPITAL)

1 1	Número da Guia	Atribuído pela C	peradora								
343269	5 - Senha					91665	5382				
4 - Data da Autorização 27/06/2023 10:	916653	l t	llidade da Senh <b>26/08/2</b>	1							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira       8 - Validade da Carteira       9 - Atendimento de RN         0050000006144430       17/09/2024       N											
50 - Nome Social											
10 - Nome											
OTAVIO AUGUSTO GA	ASPAR CASA	ASSOLA									
Dados do Contratado Solic	itante										
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		11	do Contratado AL ARAUCARIA	DE LONDR	INA LT	ΓDA					
14 - Nome do Profissional Sol				11 -		no Profissio	- 11	16 - Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA				06				26535		41	225270
Dados do Hospital / Local S		,		1.				1	04 - D. (		
19 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	11		ospital / Local Solicita ARAUCARIA DE		LTDA			11	21 - Data sugerida para Internação <b>24/07/2023 00:00</b>		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - R	Regime de Internação	25 - Qtde.	Diárias So <b>1</b>	olicitadas	adas 26 - Previsão de uso de OPME		E 27 -	27 - Previsão de uso de Quimiote	
28 - Indicação Clínica			<u>'</u>		'						
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (o)	pcional) 32	2 - CID 10	0(4) (opcion	al) 3	i3 - Indicação de Ac	idente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados									
	o Procedimento	36 - Descr	ição						37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726190 2- 22 30733065 3- 22 30733049 4- 22 30733073 5- 22 30731216 6- 18 6000805 7- 18 60024151 8-		REPARO OSTEOO RECONS TRANSF DIARIA	E LIGAMENTARE D OU SUTURA DI CONDROPLASTI STRUCAO, RETE POSICAO DE MA DE QUARTO CO ELTAXA DE APA	E UM MENIS A - ESTABIL NCIONAME IS DE 1 TEN LETIVO DE	CO - P IZACA NTO O DAO - 1 2 LEIT	ROCEDIN O, RESSE U REFOR TRATAMI OS COM	MENTO ECCAO CO DO ENTO ( BANHE	VIDEOARTROS E/OU PLASTIA LIGAMENTO C CIRURGICO EIRO PRIVATIVO	# 1 # 1 R 1 1	1 1 1	1 1 1 1 1 1
9-									—  - —  - —  - —  -		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada											
42. Código O 1 1	ND I control		1 1								44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		itido em 27/06/	/2023 / Empresa / T	itular: SINDIC	CATO DO	OS PROFE	ESSORE	ES DAS ESCOLAS	S PARTI	CULARES	DE LONDRINA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	<u>                                     </u>	enha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91665382		91665382	27/06/2023 10:47	91665382		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000006144430								
8 - Nome								
OTAVIO AUGUSTO GA	SPAR CASASSOLA							
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	I - E-mail			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesá S835 Reconstrução Ligame		stradas em exame físico ede image	em. Necesita de tratamento cirurgico					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SETORME				_  2    ,		
80777280006	DA		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSO 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMP			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  3				
3- <b>00 72320893</b>	nis		AMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_  1		
80044680067	Dio		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 '		
4- 00 78898676	DIS		MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	2		_  2    _ _ , _		
80044680449		ARTHROM COMERCIO DE	E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  _ _ _ _ _				
5-					_	_		
		_ _ _ _ _			_	_		
6-					_			
						_		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/06/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			