



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90090942

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90090942
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 07/02/2023 09:36	5 - Senha 90090942	6 - Data de Validade da Senha 08/04/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário		
7 - Numero da Carteira 0050000030193780	8 - Validade da Carteira 17/09/2024	9 - Atendimento de RN N
10 - Nome ALEXANDRO PEREIRA XAVIER		11 - Cartão Nacional de Saúde 701707238989170

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 23538	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 10/02/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N

28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO					
--	--	--	--	--	--

29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
-------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela 1- 22 2- 18 3- <input type="text"/> 4- <input type="text"/> 5- <input type="text"/> 6- <input type="text"/> 7- <input type="text"/> 8- <input type="text"/> 9- <input type="text"/> 10- <input type="text"/> 11- <input type="text"/> 12- <input type="text"/>	35 - Código do Procedimento 30724058 60000805 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	37 - Qtde. Solic. 1 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	38 - Qtde. Aut. 1 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>	40 - Qtde Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792

45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 07/02/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA			
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>	47 - Assinatura do Profissional Solicitante <input type="text"/>	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <input type="text"/>	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização <input type="text"/>



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

2 - Nº

90090942

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90090942	4 - Senha 90090942	5 - Data da Autorização 07/02/2023 09:36	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90090942
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000030193780	8 - Nome ALEXANDRO PEREIRA XAVIER
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO
--

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00	74921606	NUCLEO ACETABULAR POLIMERICO NAO RESTRITO - 00-6105-038-22 -		1			
80044680297		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2-	74900994	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA A		1			
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3-	74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A		1			
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4-	73996475	HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10		1			
80044680303		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5-	74003976	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02		1			
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
6- 00	00642339	CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002		2			
80743230039		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 07/02/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---



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

2 - Nº

90090942

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90090942	4 - Senha 90090942	5 - Data da Autorização 07/02/2023 09:36	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90090942
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000030193780	8 - Nome ALEXANDRO PEREIRA XAVIER
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO
--

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização de Funcionamento	
7- 00	00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30		2		2	
80044680308		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 07/02/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---