



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90229336

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90229336			
4 - Data da Autorização 17/02/2023 16:17		5 - Senha 90229336		6 - Data de Validade da Senha 18/04/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 0050000040258320		8 - Validade da Carteira 01/10/2024		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome SILVIA HELENA DE OLIVEIRA FAUSTINO				11 - Cartão Nacional de Saúde 709004861751819	
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 TOMAS SEIBEL			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 36495
			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 04/03/2023 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 ARTRODESE DE QUADRIL					
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- 22 3- 18 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 30731127 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"/>	36 - Descrição TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES 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 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"/>	38 - Qtde. Aut. 1 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"/>	
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: 04753294900 em 17/02/2023 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL					
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



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

2 - N°

90229336

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90229336	4 - Senha 90229336	5 - Data da Autorização 17/02/2023 16:17	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 90229336
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 00500000040258320	8 - Nome SILVIA HELENA DE OLIVEIRA FAUSTINO
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante TOMAS SEIBEL	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica	
ARTRODESE DE QUADRIL	
ARTRODESE DE QUADRIL	

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	73993514	COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32		1		1	
80044680286		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30		2		2	
80044680308		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3-	74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A		1		1	
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4-	74319035	COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0		1		1	
80175510040		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5-	74003976	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02		1		1	
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 17/02/2023 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL

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