

89720555

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89720555 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 03/01/2023 09:17 89720555 04/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000035660786 25/03/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 701400657538735 **ALETHEA PATRICIA BARROS VIEIRA** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO TOMAS SEIBEL 06 36495 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 78.613.841/0001-61 14/01/2023 00:00 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 2 S 1 1 Ν 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 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES 2- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3- **18** 60000805 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ALETHEA PATRICIA BARROS VIEIRA ATIVIDADES DE CONTABILI DADE EIRELI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89720555



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269	89720555		89720555	03/01/2023 09:17		89720555
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000035660786 ALETHEA PATRICIA BARROS VIEIRA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita	nte	10 - Telefone	11	- E-mail		
TOMAS SEIBEL						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADRIL ARTRODESE DE QUADRIL						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ito	em 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitá	rio Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		22 - Referência do material no fab			23 - Nº Autorização de Funcionamento	ano Autonzauo
1- 00 73993514	COMPONENTES ACETABL	ULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	<u> _ </u> 1	ا,اا,	1	
80044680286	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	i i i i i	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
2- 00 00687022		R 6,5X30MM 00-6250-065-30	2		2	'
80044680308		CIO DE IMPLANTESORT	 	 	 	'
3- 74898957		ETALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A				
80044680269		CIO DE IMPLANTESORT	·	 		'
4- 74319035		PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0				
80175510040		CIO DE IMPLANTESORT	<u></u> .	'1 		'
5- 74003976		CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	 			
80044680330		CIO DE IMPLANTESORT	 	'1 		'
6-		1010 DE IIIII EARTEOUR <u>I </u>				
	 					'
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ALETHEA PATRICIA BARROS VIEIRA ATIVIDADES DE CONTABILI DADE EIRELI						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do I	Responsável pela Autorização		
_ / / / _	<u> </u>					