



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89983850

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89983850			
4 - Data da Autorização 27/01/2023 16:34		5 - Senha 89983850		6 - Data de Validade da Senha 28/03/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 0050000035891389		8 - Validade da Carteira 21/06/2023		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome LEONARDO TANABE				11 - Cartão Nacional de Saúde 708704107965299	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.614.971/0002-08		13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 24650
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0002-08		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI			21 - Data sugerida para Internação 03/02/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 2		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1	
		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S	
				27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica TRAUMA QUADRIL DIREITO RM DEMOSTRA LESÃO DOS TENDÃOES ISQUIOTIBIAIS					
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		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição	
1- 22		30731089		TENODESE	
2- 22		30731160		TENORRAFIA UNICA EM OUTRAS REGIOES	
3- 22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	
4- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar / /		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0002-08		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI			44 - Código CNES 2577704
45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 06812416916 em 27/01/2023 / Empresa / Titular: LEONARDO TANABE					
46 - Data da Solicitação / /		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°

89983850

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89983850	4 - Senha 89983850	5 - Data da Autorização 27/01/2023 16:34	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89983850
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000035891389	8 - Nome LEONARDO TANABE
---	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica	TRAUMA QUADRIL DIREITO / RM DEMOSTRA LESÃO DOS TENDÃO•ES ISQUIOTIBIAIS
	TRAUMA QUADRIL DIREITO RM DEMOSTRA LESÃO DOS TENDÃO•ES ISQUIOTIBIAIS

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	78890578	ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN	3		3	
80083650087		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: / Emitido Por: 06812416916 em 27/01/2023 / Empresa / Titular: LEONARDO TANABE

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>