

89773740

(Via HOSPITAL)



46 - Data da Solicitação

_|/|__|/|__|

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89773740 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 09/01/2023 15:26 89773740 10/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000045757200 01/10/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 703405418943400 **ROSANGELA APARECIDA DE MENEZES** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** 06 19896 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 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 30/01/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito 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 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 3- **22** 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 4- 98 08011940 PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO - ENFERMARIA 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 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 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 5301424 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 09/01/2023 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE **LONDRINA**

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89773740

Londrina

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	1	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora
343269		89773740		89773740	09/01/2023 15:26	89773740
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000045757200		ROSANGELA APAREC	CIDA DE MENEZES			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	- E-mail	
FERNANDO TAKAO CINAGAVA				1		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
12 - SUSSILICATIVE RECITION 3 ANCORAS JUGGERKNOT // 2 LAMINAS SHAVER // 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR // 1 GUIA FLEXIVÉL PARA SULTURA DO MANGUITO ROTADOR - COTAR NA ARTHROM solicitação de cirurgia de ombro direito						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi			22 - Referência do material no f			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 71502661	AN	CORAS FLEXIVEIS JUG	GGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL JU	J _ 3	اراا_ا	3
80044680086		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	1 1 1 1		
2- 00 00590045	Ι ΔΙ	MINA PARA SHAVER SI		2	1 1 1 1	2
80777280006	- A		RCIO DE IMPLANTESORT	-	III'I'I'I	
	CA		1-1-1-1-1-1-1-1	-	- 	
3- 00 00116700	CA		RIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	-	_ _
80743230025			CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	-		
4- 00 00596221	GU	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M _ 1 <u> </u> 1 <u> </u>				
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>				
5-				_	_ _ _ ,	
	_			_	<u> _ _ _ _ _ _ </u>	
6- _ _				_ _ _		
24 - Especificação do material						
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 09/01/2023 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LONDRINA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ficational Calicitanta		1 20 Appingture de	Pennanaával nela Autorização	
,	27 - Assinatura do Pro	iissionai soiicitante		20 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_/ /	-					