

89853938



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia	a Atribuído pela Operadora 89853938									
4 - Data da Autorização 17/01/2023 10:	5 - Senha	89853938	6 - Data de Validade da Senha	23							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira 0050000057670849		8 - Validade da Carteira 05/08/2023	9 - Atendimento	de RN							
10 - Nome DENIS FONSECA DE M	/IELLO			i i	Nacional de Saúde 08421018						
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAC	D DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solic MAURICIO RODRIGUE			15 - Conselho Pro 06	ofissional 16 - Núme 24650	- 11	17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solici		<u> </u>		7.							
19 - Código na Operadora / CNI 04.762.301/0001-03	19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 01/02/2023 00:00										
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Interna 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de	OPME 27 - Prev	visão de uso de Quimioterápico					
28 - Indicação Clínica dor no quadril direito exame demostra lesão labral											
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional) 33 -	Indicação de Acidente (a	cidente ou doença	relacionada)					
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitados										
1- 22 30738040 2- 22 30738059 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	Procedimento	36 - Descrição TRATAMENTO DO IMPA CONDROPLASTIA COM DIARIA DE QUARTO CO ALUGUELTAXA DE APA	SUTURA LABRAL - PRO DLETIVO DE 2 LEITOS CO RELHO / EQUIPAMENTO	CEDIMENTO VIDE DM BANHEIRO PR	IENTO VID 1 COARTRO 1 IVATIVO 1	7 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1					
39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40		o de acomodação autorizada								
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						44 - Código CNES 2758083					
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 17/01/2023 / Empresa / Titular: HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Londrina

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº 89853938 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora			
343269		89853938		89853938	17/01/2023 10:05		89853938		
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira		8 - Nome							
0050000057670849 DENIS FONSECA DE MELLO			MELLO				İ		
Dados do Profissional Solicitante	^								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone][11	I - E-mail				
MAURICIO RODRIGUE							t		
	J WII I AJANI								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
dor no quadril direito / exam	ne demostra lesÃfo labral						ł		
dor no quadril direito exam									
1									
							İ		
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ito		Descrição			Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So		ário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materi			22 - Referência do material no fabr			23 - Nº Autorização de Funcionamento			
1- 00 00619817	EQ		TIPO PERFURADOR VOLMED 2VIAS AEQU 05	1	,	_ _ 1 _ _	1 ,		
81130100013		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_	I ₋	_ _ _ _	.		
2- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SI	ETORMED - 001030306	2	,	_ _ 2 _ _			
80777280006		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORT		Ĺ				
3- 00 00116700	CA		TRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_,,, 1					
80743230025			RCIO DE IMPLANTESORT	 	III'II				
4- 00 71502718	ANI		GGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU	_ 		_ _ _	!!!		
	AN			 		_ _	<u> : </u>		
80044680086			RCIO DE IMPLANTESORT	_		_ _ _ _ _	!! .		
5- 00 00241202	TR		ICO 8,25X90MM PARTRO009	2	,	_ _ 2 _ _	1 ,		
80371250020		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>IT </u>	_	I ₋	_ _ _ _ _	. _		
6- _	_ _ _ _				,		,		
		1		_ _ _					
24 - Especificação do material		•							
24 - Especificação do material							†		
							†		
							İ		
25 - Observações / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 17/01/2023 / Empresa / Titular: HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA									
1									
}							ł		
1							t		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do I	Responsável pela Autorização				
	_								