

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 00007073090

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 13 - Código no Operador a / CNP3 / CPF 946 22 - Carder da Internação 121 - Data Sugerida para Interna 23 - Tipo de Internação 122 - Tipo de Internação 123 - Tipo de Internação 121 - Data Sugerida para Interna 24 - Regime de Internação 128 - Indicação difina Osteonecrose Hipótse Diagnóstica 25 - CID 10 Principal (opcional) M87 Procedimentos Solicitados 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 191 Procedimentos Solicitados 37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO 1 - I - I - I - I - I - I - I - I - I -									
17/04/2023 000007073090 17/05/2023 10-Aller Carteria INIT INIT INIT INIT INIT INIT INIT INI			pela Operadora						
2 - Namero da Carrierio 8 - Validade da carteria 9 - Atendimento a RN N 10 - Nome COLELLA REGINO LUIZ Dados do Contratado Solicitarite 13 - Mome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 18 - Número no Conselho 18 - Número no Conselho 19 - Código na Operadora / CNP) / CPF 946 13 - Mome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 18 - Número no Conselho 18 - Número no Conselho 19 - Código na Operadora / CNP) / CPF 19 - Conselho Profissional 19 - Código na Operadora / CNP) / CPF 20 - Nome do Hoopital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Superida para Internação 19 - Conselho Profissional 22 - Caráter da Internação 11 23 - Tipo de Internação 11 23 - Tipo de Internação 11 25 - Operadora / CNP) / CPF 22 - Caráter da Internação 12 - Tipo de Internação 11 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quáminoterá 11 28 - Indicação dirica Osteonecrose NAR7 Procedimentos Solicitados 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 19 30 - CID 10 (3) (opcional) 34 - Tabela 30 - Cidago do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide. Solict. 38 - Qide. A ARTOPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						Elogeration and a little and a			
So - Nome Social LOHANE VÉKANANDRE STHEPHANY SMITH BUENO DE HA HA HA DE RAIO LASER BALA DE ICEKISS	Dados do Beneficiário / Pac	ente							
10 - Nome CLELIA REGINO LUIZ Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNP7 / CPF 33 - Nome do Contratado 34 SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 48 SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código Co PR 18 - Nome do Professoral Solicitante 19 - Código na Operadora / CNP7 / CPF 22 - Caráter da Internação 19 - Código na Operadora / CNP7 / CPF 24 - Regime de Internação 25 - Nome do Hospotal/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Que de Internação 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação clínica Osteonecrose Hipótes Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença reliscionada) M87 Procedimentos Solicitados 36 - Descrição 37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A 38 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A 38 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A)	8 - Validade	da carteira	The second of th	N			
CLELIA REGINO LUIZ Dados do Contratado Solicitante Table Table		IDRE STHEPHANY	SMITH BUENO	DE HA HA HA	DE RAIO LASER I	BALA DE ICI	EKISS		
12 - Cddg on a Operadora / CNP) / CPF 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 17 - UF 18 - Código o ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 18734 19 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 -		JIZ							
12 - Cddg on a Operadora / CNP) / CPF 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 17 - UF 18 - Código o ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 18734 19 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 -	Dados do Contratado Solicit	ante						D	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 18734 17 - UF 18 - Código of 18734 18734 18 - Código of		CNPJ / CPF			GELICA BENEFIC	ENTE DE LO	ONDRINA	LANG DE ST	ÚDF.
20 - Nome do Hospital/Local Solicitados 21 - Data Sugerida para Interneção 11 23 - Tipo de Interneção 12 24 - Regime de Internação 11 11 11 11 11 11 11		The state of the s				ssional		Account Note: Acto	18 - Código CBO S 225270
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter da Internação 11 23 - Tipo de Internação 121 24 - Regime de Internação 11 1 25 - Otde. Diárias Solicitadas 10011 25 - Otde. Diárias Solicitadas 10011 25 - Previsão de uso de OPME 11 1 27 - Previsão de uso de Químioterá 11 1 25 - Indicação clínica Osteonecrose Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (epcional) M87 Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencia 22 30726034 18 60000805 1	Dados do Contratado Solicit	ado / Dados da Internação							
11		NPJ / CPF			A BENEFICENTE	DE LONDRI	INA	21 - Data Suge	erida para Internação
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M87 Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 - 30726034 18 60000805 1 - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	1000		The same of the sa	nternação 25 - Q				27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	9 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10 (2) (opciona	al) 31 - CID 10 (3) (d	opcional) 32 - CI	ID 10 (4) (opcional) 33		icidente (acidente o	u doença relacionad	la)
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos Solicitados					LEA			4
18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1	34 - Tabela 35 - Código do ou Item Assiste	Procedimento 36 - Descrio	ção					37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
	18 6000805 _ _	DIARIA - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	PLASTIA TOTAL DI DE QUARTO COLE	E JOELHO COM	IMPLANTES - TRA	TAMENTO RO PRIVATIV	A	1 - - - - - - - - - - - - - - -	1 1 - - - - - -
Dados da Autorização	Dados da Autorização								
9 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001] 41 - Tipo da acomodação autorizada [41] QUARTO COMPARTILHADO) - Data Provável de Admissão	o Hospitalar 40 - Qtde		The second second		HADO			
946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792		PJ / CPF				NTE DE LOI	NDRINA		44 - Código CNES 2550792
15 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230329812071 Material autorizado para ARTHROM. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. protocolo de atendimento: 32675520230417819889 Empresa / Titular: AMADO BATISTA LUIZ Matrícula: 46 - Data da Solicitação 17/04/2023 08:19	relefone Contratado: (43) IATERIAIS DE IMPLANTE I laterial autorizado para Al losa. O Hospitalar poderá ara autorização de fatural 2675520230417819889 mpresa / Titular: AMADO 6 - Data da Solicitação 4	NACIONAL, PROCOCO de TRTHROM. Sujeito a av solicitar as imagens intr mento é necessário a apr BATISTA LUIZ Matrícul:	atendimento: 326/3 valiação pela auditor ra/pós operatória pa resentação da(s) etid la:	.5202303298120 ia de contas méd ra conferência. queta(s) de rastr	71 icas (retrospectiva). eabilidade conforme a	OPME(s) não a RDC nº 14, de	utorizado pelo co 5 de abril de 201	onvênio estão pas 1. protocolo de a	siveis de tendimento:



Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900 Sen. Souza Naves, 1922

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

000007073090

Hospitalar PLANO DE SAUDE

1 - Registro ANS 326755

Dados do Beneficiário

3 - Número da Guia Referenciada

000007073090

000007073090

16

17/04/2023

5 - Data da Autorização

2 - Nº Atend. 0000000-00

Pág∴ 1 de 1

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007073090

CLELIA REGINO LUIZ	8 - Nome	84189 - Dependente	7 - Número da Carteira
•			28 - Nome Social

Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

12 - Justificativa Técnica

Autorizado material solicitado, fornecedor ARTHROM

10 - Telefone (43) 3377-0900

11 - E-mail

internacao@uniorte.com.br;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@uniorte.d

cao@uniorte.cc

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Osteonecrose

Material	16 - Ορχão 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado	9 - Qtde. Autorizada	19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
00			
	. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	т.	1_1_1,1_1_1
		E	1_1_1_1,1_1_1
	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -		
			1_1_1,1_1_1
			_ _ ,
24 - Especificação do Material			

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 3267552023032981 2071 Material autorizado para ARTHROM. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. protocolo de atendimento: 32675520230417819889 Empresa / Titular: AMADO BATISTA LUIZ Matrícula:

26 - Data da Solicitação 17/04/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização