

89905454



(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	a Guia Atribu	uído pela Operadora 89905454								
		_	00000404		0 D-1- 1- \	-lidada da Osaba					
4 - Data da Autorização 5 - Senha			89905454		alidade da Senha						
20/01/2023 16:	54		899	05454		21/03/20	23				
Dados do Beneficiário			1					_			
7 - Numero da Carteira			t t	8 - Validade da Carteira			9 - Atendimento de RN				
0050000035313318			10/11/2024	10/11/2024			N				
10 - Nome							11 -		1 - Cartão Nacional de Saúde		
CLEONICE RODRIGUI	S PEREIR	Α						704608106169229			
Dados do Contratado Solicitant	Э										
12 - Código na Operadora		13 -	ome do Contratado								
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO EVA	NGELIC	CA BENEF	ICENTE DE L	ONDRIN.	A			
14 - Nome do Profissional Solic	itante					15 - Conselho Pr	ofissional	16 - Número	do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO B					06		28806		41	225270	
Dados do Hospital / Local Solic		a Intornação]			
19 - Código na Operadora / CN			e do Hospital / Local S	olicitado					21 - Data s	ugerida pat	a Internação
78.613.841/0001-61		H	IACAO EVANG		BENEFICE	NTE DE LONI	DRINA		11	023 00:00	-
	· ·	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ									
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de I	,	· 11 · · · 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPM		PME 27 - Pr	· II	
1	2				1			S		N	
28 - Indicação Clínica											
HALLUX VALGUS BILATE	RAL										
											•
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID1	0(2) (opciona	al) 31-CID10(3) (o	pcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	- Indicação d	e Acidente (acid	ente ou doend	ca relaciona	da)
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		-() (-		, , , , ,		(3)	, ,		9		,
D 11 1 11 1 1 1 1											
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitad	os									
_	Procedimento		- Descrição								olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30731127			NOPLASTIA DE				_			2	2
2- 22 30729181			LLUX VALGUS							2	2
3- 22 30729203		OS	STEOTOMIA OU	PSEUD	ARTROSE	DOS METAT	TARSOS/	FALANGES	- TRAT	3	3
4- 18 60000805		DI	ARIA DE QUAR	TO COL	ETIVO DE	2 LEITOS CO	OM BANH	IEIRO PRIV	ATIVO	1	1
5-	_ _ _	<u> </u>								_ _ _	.
6-	_ _ _	<u> _ </u>								_ _ _	. _ _ _
7-	_i_i_i_									ii_	
8-	_i_i_i_									 ii_	
9-		.—. I I								 	i i i i i
10-	,,, 	 								, <u>—,—,</u> I I I	·
11-	_ 	 								 	·'
12-	_ 									- 	·'
		<u> </u>								ı—ı—l—	-ı ı—ı—1—l
Dados da autorização	hooniteles	1 40 044-	Diorino Autorinada	44 Time	do poor a da - "	o outorizeda					
39 - Data provável da Admissão	nospitalar	40 - Qtde	Diarias Autorizadas	-	de acomodaçã	o autorizada					
			1	61							
42 - Código na Operadora / CN	IPJ autorizado	43 -	Nome do Hospital / Lo	cal Autoriz	ado						44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 20/01/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA											
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura do	Profissional Solicitant	е	48 - Assinat	ura do Beneficiário	o ou Respon	sável 49 -	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização
	- 11				11			- 11			





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº 89905454 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada 4 -		4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora		
343269		89905454		89905454	20/01/2023 16:54	89905454		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
0050000035313318		CLEONICE RODRIGUE	ES PEREIRA					
Dados do Profissional Solicitant								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS BILATEI HALLUX VALGUS BILATEI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ito	em 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materi		•	22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00 75607298	PAI	RAFUSOS DE COMPRE	SSAO CANULADO PEQUENOS E GRAND	ES FR 1	,	1 1		
81118460005		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT					
2-								
		Ī						
	_				·	 -		
3-		1						
	_				!!!!!!!!!			
4- _ _ _ _ _					_ - - - - - -			
	_				_ _ _ _ _ _ _			
5-					,			
	_		_	_ _ _ _ _	<u> _ _ _ _ _ _ </u>	_ 		
6-	_			_ _	_ _ _ ,			
	_		_		<u> _ _ _ _ _ </u>	_ _ _ _ _		
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa	_	_						
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 20/01/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
_ / /	_							
					-			