

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 00006899697

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

| 1 - Registro ANS 3 - Nº da guia Atribuído pela | Operadora | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 326755 000006899697 - Data da Autorização 09/01/2023 5 - Senha 000006899697 | | 6 - Data de validade da Senha 26/01/2023 | | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 413020 - Titular | 8 - Validade da carteira | 9 Atendimento s RN N | | | . * |
| 0 - Nome completo AMAURI APARECIDO DE OLIVEIRA | ~ | | 11 - Número do Cartão 7068037109761 | | |
| Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EV | ANGELICA BENEFICENTE | E DE LONDRINA | V | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIR | A // | 15 - Conselho Profissional 06 | 16 - Número no Co 19475 | nselho 17 - UF PR | 18 - Cádigo CBO S 225270 |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | 20 - Nome do Hospital/Local Solic ASSOCIACAO EVANG | itado ELICA BENEFICENTE DE | LONDRINA | 21 - Data Suge | rida para Internação |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação | 24 - Regime de Internação 1 | 25 - Qtde, Diárias Solicitadas 26 - F | revisão de uso de OPME | 27 - Previsão de uso | de Químioterápico |
| 22 30735068 RUPTUR 22 30735092 TENOTO | GOPLASTIA LA DO MANGUITO ROTADO MIA DA PORCAO LONGA I | DR | PRIVATIVA COPIA | 37 - Qtde, Solict, 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 38 - Qtde. Aut. |
| Dados da Autorização | | | | | |
| 39 - Data Provavel de Admissão Hospitalar 40 - Qt | | po da acomodação autorizada COLETIVO | | | 44 - Código CNES |
| 42 - Código na Operadora / CNP3 / CPF 946 | ASSOCIACAO | EVANGELICA BENEFICEN | | | 2550792 |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo e Empresa / Titular: SOLDA E USINAGEM BRASIL L | ne atendimento, 320/3320221 | GULAMENTADO, COBERTURA PA 1227769616 | RA MATERIAIS DESCAR | TAVEIS, ORTESE, PI | ROTESE E |
| 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profiss 27/12/2022 09:46 | ional solicitante 48 | 3 - Assinatura do Beneficiário ou Resp | onsável 49 - Assin | atura do Responsável | pela Autorização |



Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430

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

000006899697

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

Tospitalar PLANO DE SAUDE

Dados do Beneficiário

- Número da Carteira

413020 - Titular

AMAURI APARECIDO DE OLIVEIRA

Dados do Profissional Solicitante

Fone: (43)3315-1900 1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000006899697

4 - Senha 000006899697

5 - Data da Autorização 09/01/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000006899697

Dados da Cirurgia 9 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Justificativa Técnica 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. equipe de 4 vias - dispo<u>nível po HE</u> com cobrança em conta. Suteito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPMIE(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA Autorizado para ARTHROM, previamente negociado Materiais spitcitados tecnicamente compatíveis. 10 - Telefone (43) 3377-0900 11 - E-mail internacao@uniorte.com.br;danielffvieira@hotmail.com

Sindrome do manguito rotador

| Dados da Execução | Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados | Realizados | * | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 13 - Tabela | 14 - Código do Material 15 - Descrição | 15 - Descrição | 16 - Opção 17 - Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad | 18 - Valor Unitário Solicitado | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizad |
| 21 - Registro A | 21 - Registro ANVISA do Material | 22 - Referência do material no fabricante | 23 - Nº Autorização de Funcionamento | ento | | |
| 19 | 1241 | CANULA COM OBTURADOR PARA ARTROSCOPIA | | 1_1_1,1_1_1 | 1 | 1_1_1_1,1_1 |
| 00 | 75057751 | LAMINA DE SHAVER | 1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 -1 | | 2 | |
| 19 | ā | PARAFUSO ANCORA COM FIO DE SUTURA EM TITANIO | 3 | | ω | |
| 00 | | ELETRODO DE RADIOFREQUENCIA MONOPOLAR | 1 | | 1 | 1_1_1_1,1_1 |
| - [_ - [_ | | | | -1-1-1-1/1-1-1 | | 1_1,4_1_1_1 |
| | | | | -1-1-1-1-1-1 | | - - - . |
| | | | | | | |

NEGOCIADO COM ARTHROM

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520221227769616
Empresa / Titular: SOLDA E USINAGEM BRASIL LTDA - ME Matrícula:

26 - Data da Solicitação 27/12/2022

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização