



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95270183**  
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>95270183</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>27/05/2024 15:41</b>	5 - Senha <b>95270183</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>26/07/2024</b>
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000059861757</b>	8 - Validade da Carteira <b>10/11/2024</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social
------------------

10 - Nome <b>DANILO TAKASHI EDA</b>
--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>78.613.841/0001-61</b>	13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante <b>JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>28617</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>78.613.841/0001-61</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>28/05/2024 00:00</b>
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento <b>2</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica PO CIR DE LCA COM LESÃO OSTEOCONDRA L LESAO DO LAL MENISCO JOELHO ESQ
---

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1
2- 22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
3- 22	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	1	1
4- 22	30733049	OSTEOCONDRPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
7-		_____		
8-		_____		
9-		_____		
10-		_____		
11-		_____		
12-		_____		

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	44 - Código CNES <b>2550792</b>
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 27/05/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA
--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>95270183</b>	4 - Senha <b>95270183</b>	5 - Data da Autorização 27/05/2024 15:41	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>95270183</b>
Dados do Beneficiário				
<div>7 - Número da Carteira</div> <div>0050000059861757</div>		<div>29 - Nome Social</div>		
<div>8 - Nome</div> DANILO TAKASHI EDA				
Dados do Profissional Solicitante				
<div>9 - Nome do profissional solicitante</div> JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		<div>10 - Telefone</div>		<div>11 - E-mail</div>
Dados da cirurgia				
<div>12 - Justificativa técnica</div> PO CIR DE LCA COM LESÃO OSTEOCONDRA + LESAO DO LAL + MENISCO - JOELHO ESQ PO CIR DE LCA COM LESÃO OSTEOCONDRA LESAO DO LAL MENISCO JOELHO ESQ				
OPME Solicitadas				
<div>13 - Tabela</div> 1- <div>21 - Registro ANVISA do Material</div> 81288540024	<div>14 - Código do Material</div> 100066879 <div>22 - Referência do material no fabricante</div> CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<div>15 - Descrição</div> ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<div>16 - Opção</div> JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<div>17 - Qtde. Solicitada</div> 1 <div>18 - Valor Unitário Solicitado</div> 1 <div>19 - Qtde. Autorizada</div> 1 <div>20 - Valor Unitário Autorizado</div> 1
<div>2- 00</div> 71502718 <div>80044680086</div>	<div>3-</div> 100540910 <div>80044680474</div>	<div>4- 00</div> 00116700 <div>80743230025</div>	<div>5-</div> <div>6-</div>	<div>16 - Opção</div> 1 <div>17 - Qtde. Solicitada</div> 1 <div>18 - Valor Unitário Solicitado</div> 1 <div>19 - Qtde. Autorizada</div> 1 <div>20 - Valor Unitário Autorizado</div> 1
<div>24 - Especificação do Material</div>				
<div>25 - Observação / Justificativa</div> Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 27/05/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA				
<div>26 - Data da Solitação</div>		<div>27 - Assinatura do Profissional Solicitante</div>		<div>28 - Assinatura do Responsável pela Autorização</div>