



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89454687

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89454687				
4 - Data da Autorização 01/12/2022 10:07		5 - Senha 89454687		6 - Data de Validade da Senha 30/01/2023		
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 0050000002087807		8 - Validade da Carteira 20/08/2023		9 - Atendimento de RN N		
10 - Nome ARIOVALDO JOSE PIASSA				11 - Cartão Nacional de Saúde 706804798397829		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 19896	
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 10/12/2022 00:00	
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica solicita-se cirurgia de ombro direito						
29-CID10 Principal (opcional)						
30-CID10(2) (opcional)						
31-CID10(3) (opcional)						
32-CID10(4) (opcional)						
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO			1	1
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO			1	1
3- 22	30735050	LUXACAO GLENO-UMERAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE			1	1
4- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES			1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR			1	1
6-						
7-						
8-						
9-						
10-						
11-						
12-						
Dados da autorização						
39 - Data provável da Admissão hospitalar / /		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 12		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04.762.301/0001-03		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			44 - Código CNES 2758083	
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 08251072964 em 01/12/2022 / Empresa / Titular: ARIovaldo Jose Piassa						
46 - Data da Solicitação / /		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		



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

2 - N°

89454687

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89454687	4 - Senha 89454687	5 - Data da Autorização 01/12/2022 10:07	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89454687
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira	8 - Nome
0050000002087807	ARIOVALDO JOSE PIASSA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

[illegible]

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00	72686871	PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTAV		1	,	1	,
80356130058		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	71502661	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL JU		3	,	3	,
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3- 00	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		2	,	2	,
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M		1	,	1	,
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5-					,		,
					,		,
6-					,		,
					,		,

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 08251072964 em 01/12/2022 / Empresa / Titular: ARIovaldo Jose Piassa

26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
_ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _								