

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 000007684075

Pág.: 1 de 1

## Hospitalar

Data da Autorização 5 - S	ienha	257345	6 - Data de valida	The second second			
23/04/2024 00	00007684075	191111	09/05/	2024			
ados do Beneficiário / Pacient Número da Carteira 192881 - Dependente		8 - Validade da cartei	9 - Atendiment	o a RN			
- Nome completo NELSON LEAL FERR	EIRA		118		11 - Número do Cartão 7028076361061		
ados do Contratado Solicitant - Código na Operadora / CNP 146		13 - Nome do Contra ASSOCIACAO	etado O EVANGELICA BEN	EFICENTE D	DE LONDRINA		
- Nome do Profissional Solicit		494	15 - Conselh 06	o Profissional	16 - Número no Co 18734	nselho 17 - UF PR	18 - Código CBO 225270
oados do Contratado Solicitado - Código na Operadora / CNF	o / Dados da Internação	20 - Nome do Hospital/Loca ASSOCIACAO EVA	I Solicitado ANGELICA BENEFIC	ENTE DE LO	ONDRINA	21 - Data Sug	gerida para Interna
	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internaç	ão 25 - Qtde. Diárias Solicit	tadas 26 - Prev	visão de uso de OPME	27 - Previsão de us	so de Quimioterápio
34 - Tabela 35 - Código do P	rocedimento 36 - Descri	ção				37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Au
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Pou Item Assistant 22 30733057 22 30733030 18 60000805 18 50024151	MENISC CONDRI	ECTOMIA - UM MENIS OPLASTIA (COM REMO DE QUARTO COLETIV	SCO DCAO DE CORPOS LIVI O DE 2 LEITOS COM B D/EQUIPAMENTO PAR	ANHEIRO PR	IVATIVA PIA	37 - Qtde. Solict.  1 1 1 1 1	38 - Qtde. Aut  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
34 - Tabela 35 - Código do Pou Item Assisten 22 30733057 22 30733030 18 60000805 18 60024151 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	MENISC CONDRICATION ALUGUE	DECTOMIA - UM MENIS DELASTIA (COM REMO DE QUARTO COLETIV LICTAXA DE APARELHO  de, Diárias Autorizadas   001   43 - Name do Pres	DCAO DE CORPOS LIVI O DE 2 LEITOS COM B D/EQUIPAMENTO PAR  1 - Tipo da acomodação auto    41   QUARTO COM	orizada PARTILHADO	0	37 - Qtde. Solict.  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1



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

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

2-Nº 000007684075

Atend. 00000000-00

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

1 - Registro ANS 326755

3 - Número da Guia Referenciada 000007684075

000007684075

5 - Data da Autorização 23/04/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007684075

Dados do Profissional Solicitante			
9 - Nome do Profissional Solicitante ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	10 - Telefone (43) 3377-0900	11 - E-mail internacao@uniorte.com.br;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@unidrte_mon_br	nsulta@unicrte.zon.trpcao@u
Dados da Cirurgia		CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	3 Sec. 1
Material solicitado tecnicamente compatível.  Material solicitado tecnicamente compatível.  Autorizado para empresa ARTHROM previalmente negociado. Autorizado para empresa ARTHROM previalmente negociado. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, Para autorização de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	etiqueta(s) de rastreabilidade confor relatado	me a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.	and the state of t
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	2 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autor zado
13 - Tabela   14 - Código do Material   15 - Descrição	scrição 2 - Referência do material no fabricante NA DE SHAVER NATE SHAVER NATE SHAVER NATE ORTOPEDICOS LTDA NATHROM COMERCIO DE IMPLANTES DE IMPLANTE	16 - Opçao 17 - Quet, Solutiono  23 - Nº Autorização de Funcionamento  1	
24 - Especificação do Material		E-ON	DECEMBER ASSAULT
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAINE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240409099141 Empresa / Titular: MARLENE PEMPER FERREIRA Matrícula:	S / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERT	TIIRA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU	

26 - Data da Solicitação 09/04/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante