

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90526545

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Númer	Número da Guia Atribuído pela Operadora 90526545									
4 - Data da Autorização 17/03/2023 1	- 11	5 - Senha :50 905265		6 - Data de Validade da Senha 16/05/2023							
Dados do Beneficiário]		_					
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000035965404			21/0	21/07/2023 N							
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARCELO WERNER FAVARO Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
04.762.301/0001-03			HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional S					15 - Con 06	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 24619		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Loca	I Solicita	ado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	CNPJ	- 11	•	tal / Local Solicitado				11	1 - Data sugerida	-	
04.762.301/0001-03				CORACAO DE	LONDRINA L	ΓDA		2	27/03/2023 00:0	00	
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - T	ipo de Interna C	ação 24 - Regir	io 24 - Regime de Internação 25 1		5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		Previsão de uso de OPME 27		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica LUXACAO DE OMBRO					J L				J		
29 - CID 10 Principal (opcic	onal)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CIE	10(4) (opcior	nal) 33 - Inc	dicação de Acid	lente (acidente ou	doença relacionada)	
		`			,	.,		,	9	, ,	
Procedimentos ou Itens			ados								
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30735068 2- 22 3073504 4- 18 6000055 6-	3) ! !	edimento	LUXACAO LESAO LAI DIARIA DE ALUGUELT	DO MANGUITO GLENO-UMERA BRAL - PROCE APARTAMENT AXA DE APAR	AL - PROCEDIM DIMENTO VIDE TO SIMPLES ELHO / EQUIPA	IENTO VIDI OARTROS AMENTO PA	EOARTROS COPICO DE ARA ARTRO	COPICO DE OMBRO SCOPIA PA	O 1 1 1	iic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1	
Dados da autorização		15.									
39 - Data provável da Adm	ssao hos	spitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código C 44 - Código O 4762.301/0001-03 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código O 2758083								44 - Código CNES 2758083			
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: (4:	iva 3)3315-2			23 / Empresa / Tit		JULIANO FA		49 - Assina	utura do Responsáv	vel pela Autorização	



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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	90526545			90526545		90526545					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000035965404											
8 - Nome											
MARCELO WERNER FAVARO											
Dados do Profissional Solic	tante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
DANILO CANESIN DAL	. MOLIN										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LUXACAO DE OMBRO ES LUXACAO DE OMBRO ES											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	tado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 78890578			LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	I I 5		_ 5	_ ,				
80083650087	All		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	י -				
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306			_ 2	,				
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .		•					
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	_ _ _ , _	_ 1	_ _ , _				
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 00 70917540	CAI	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	<u> </u> 1	_ _ _ , _	_ 1	_ _ , _				
80777280003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
5- _	-				_! !-!-!-!-!,!-!-	-	,				
					_ _ _ _	_					
6-	_				_	_	,				
24 - Especificação do Material		IIIII		11111							
2 2000											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		03/2023 / Empresa / Titular:	MARCELO JULIANO FAVARO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						