

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

249506262



1 - Registro ANS 346659		3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 630961729				
4 - Data da Autorizacao 30/10/2023		5 - Senha 249506262			6 - Data Validade da Senha	
Dados Beneficiario						
7 - Numero da carteira 0300085146000135			8 - Validade da Carteira		9-Atendimento a RN N	
10 - Nome MAISA ELIZABETH ESCOBAR AZEVEDO						
Dados Contratado Solicitante						
12 - Codigo na Operadora 2079627		13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Nº no Conselho 23858	17 - UF PR	18 - Codigo CBO 225270	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao						
19- Codigo na Operadora / CNPJ 2079627		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA			21 - Data sugerida para internacao 08/11/2023	
22 - Carater do Atendimento E-Eletiva	23-Tipo de Internacao 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar	25 - Qtde. Diarias Solicitadas 3	26 - Previsao de uso de OPME	27-Previsao de uso de quimioterapico	
28 - Indicao Clinica ARTROSE EM JOELHO D						
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicao de Acidente (acidente ou doenca relacionada) 9-Não acidentes		
Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados						
Tabela	Codigo do Procedimento	Descricao			Qt. Solic.	Qt. Autoriz.
18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD			3	3
22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIRURGICO			1	1
22	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGICO			1	1
Dados da Autorizacao						
39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar 08/11/2023		40 - Qtde. Diarias Autorizadas 3		41 - Tipo da Acomodacao Autorizada -		
42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 2079627		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA			44 - Codigo CNES 9999999	
45 - Observacao / Justificativa 3						
46-Data da Solicitudao 18/10/2023	47-Assinatura do Profissional Solicitante		48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel		49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao	

ANEXO DE SOLICITACAO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2- Nº Guia no Prestador

249506262.1

1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Referenciada 630961729	4 - Senha 249506262	5 - Data da Autorizacao 30/10/2023	6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 630961719
----------------------------	--	------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiario

7 - Numero da Carteira 0300085146000135	8 - Nome MAISA ELIZABETH ESCOBAR AZEVEDO
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE	10 - Telefone 4333712571	11 - E-mail centraldeguias@hospitalaraucaria.com.br
---	-----------------------------	--

Dados da Cirurgia

12 Justificativa Tecnica ARTROSE EM JOELHO D

OPME Solicitadas

13-Tabela	14-Codigo Material	15-Descricao	23-N Autorizacao de Funcionamento	16-Opcao	17-Qtde. Solicitada	18-Valor Unit. Solicitado	19-Qtde. Autorizada	20-Valor Unit. Autorizado
21-Registro ANVISA do Material	22-Referência material no fabricante							
1 - 0	8004468032	COMPONENTE FEMORAL CR PERSONA STD ESQ TAM 4		1	1	8150.00	1	8150.00
	80044680326							
2 - 0	8004468031	COMP. PLATO TIBIAL DE POLIETILENO CR PERSONA,ESQ,11MM,TIBIA CD/CR FEM 39		1	1	3400.00	1	3400.00
	80044680315							
3 - 0	8004468030	BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5° ESQ TAM D		1	1	5950.00	1	5950.00
	80044680301							
4 - 0	8004461111	COMPONENTE HASTE TIBIAL PERSONA 14X+30MM		1	1	4100.00	1	4100.00
	80044680301							
5 - 0	1024307006	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA RADIOPACO G140 VISCOSIDADE STANDART		1	2	550.00	2	550.00
	10243070062							
6 - 0	8120791900	REF. 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z OSRON PULSE LAVAGE SYSTEM		1	1	980.00	1	980.00
	81207919001							

24 - Especificacao do Material**25- Observacao / Justificativa**
3

26 - Data da Solicitacao 18/10/2023	27-Assinatura do Profissional Solicitante	28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao
--	---	---

ANEXO DE SOLICITACAO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 - Numero da Guia Referenciada

4 - Senha

5 - Data da Autorizacao

6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

7 - Numero da Carteira

8 - Nome

9 - Nome do Profissional Solicitante

10 - Telefone

11 - E-mail

12 Justificativa Tecnica

24 - Especificacao do Material

25- Observacao / Justificativa

26 - Data da Solicitacao

27-Assinatura do Profissional Solicitante

28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao