

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94180154

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94180154									
4 - Data da Autorização 23/02/2024	17:21	5 - Senha	94180154	6 - Data de Valid	dade da Senha 23/04/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira		- Atendimento	de RN				
0050000054482405			01/02	2/2026		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome VERA LUCIA PLATH											
Dados do Contratado S	Solicitant	te									
12 - Código na Operador			13 - Nome do C		IOA DENEEIO	ENTE DE I	ONDO				
78.613.841/0001-61		nto	ASSOCIACA	AO EVANGELI				16 - Número do Co	naalha l	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO					06	†I			onseino	41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador	a / CNPJ	11		al / Local Solicitado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61				EVANGELICA	BENEFICEN	E DE LONI	DRINA	ı	02/03/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	23 ·	- Tipo de Interna	· 11 · · 11		25 - Qtde. Diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPI		ME 27 - Previsão de u		uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1				<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (ope	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (ac	idente ou c	oença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códi		enciais Solicita	idos 36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 307340</b>	-	ocedimento			ICIONAMENT	OU REFO	RCO D	E LIGAMENTO -		- Qide. Son	2
2- 22 307310	89		TENODESE						1		1
3- 22 307311				TIA DE TENDA				IEIDO DDIVATIV	1		1
4- 18 600008 5- 18 600241								IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F			1 1
6-   _	_ _ _								_		· 
7-   _	_ _ _								<u> </u> _		
8-	_  _	-   -								.  _  	_  
10-	_   _ _ _									 .	 
11-	_ _ _										III
12-	_ _ _								_	_	
Dados da autorização		1,		1,							
39 - Data provável da Ad	missão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autorizad	la				
42 - Código na Operador 78.613.841/0001-61		J autorizado	1	lospital / Local Auto		ENTE DE I	ONDR	INA			44 - Código CNES <b>2550792</b>
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   2550792   45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/02/2024 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		0449045	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	· · · · · ·		
343269		94180154			94180154	23/02/2024 17:21		94180154		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000054482405		29 - Nome Social								
8 - Nome VERA LUCIA PLATH										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BELETATO										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica SOLICITO TROCA DE EXE SOLICITO TROCA DE EXE										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante						de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- <b>00 78891353</b>		SUTURA CIRURGICA AGULHADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTURFIX,			I I 1		1			
80083650084		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA			. <u></u> .		— <b>·</b>	111/11		
2- 00 101445288		A - HEADLESS TITANIUM	ANCHOR - 315-	17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M	2	_ _ , _	_  2	,		
10247700152	ARTHROM COMER	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- <b>00 76221229</b>	AN			IS - 320-35085-SA - ANCOR	2	,	_  2	,		
10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPL										
4- 100066879	CA			· 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			_  1	,		
81288540024		ARTHROW COMER	CIO DE IMPLAN	TESORTOPEDICOSLTDA						
5-   _      _	_ _ _		1 1 1 1 1			 	_	_ _ _ ,		
6-	!!!!!	IIIIII	_				 	,		
	_ <del> _ </del>  _ _		11111				-ı ı—ı—ı—ı 	I—I—I—I"—I—I		
24 - Especificação do Material										
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/02/2024 / Empresa / Titular:	FUNDO DE ASSI:	STENCIA A SAUDE DOS SERVII	DORES MUNICIPAIS	DE LONDRINA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante			28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				