

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90818925

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atr	ibuído pela Operadora			
343269		90	818925	
4 - Data da Autorização 12/04/2023 11:56	90818925 6 - Data	de Validade da Senha 11/06/2023		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 0050000043696328	8 - Validade da 0 01/06/2025	† †	nto de RN N	
50 - Nome Social	01/06/2025		IN .	
WANDERLI FERREIRA NAVARRO GO	OMES			
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	ITDO DE LONDOINA LTDA		
08.214.460/0001-24	HOSPITAL OTOCER	ITRO DE LONDRINA LTDA	asianal II 40. Númana da Ca	
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA		15 - Conselho Profi	16 - Número do Co 19896	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados	•			
1 - 1	- Nome do Hospital / Local S DSPITAL OTOCENTR	Solicitado O DE LONDRINA LTDA		21 - Data sugerida para Internação 17/04/2023 00:00
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regime de Interr	ação 25 - Qtde. Diárias Solicitada:	26 - Previsão de uso de OPM	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2	2) (opcional) 31 - CID 10	(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opci	cional) 33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicita	ados			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	RUPTURA DO MAN RESSECCAO LATE DIARIA DE QUARTO ALUGUELTAXA DE	- PROCEDIMENTO VIDEOART GUITO ROTADOR - PROCEDI RAL DA CLAVICULA - PROCE D COLETIVO DE 2 LEITOS CO APARELHO / EQUIPAMENTO	MENTO VIDEOARTROSC DIMENTO VIDEOARTRO M BANHEIRO PRIVATIV PARA ARTROSCOPIA P	OP 1 1 OSC 1 1 O 1 1
	- Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autoriz	zada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	1 43 - Nome do Hospital / Lo	1 ocal Autorizado		44 - Código CNES
08.214.460/0001-24	11	ITRO DE LONDRINA LTDA		5301424
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/20			BLICOS MUNICIPAIS DE LO	





GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação				4 - Data da Autoria	zação			
343269			08/05/2023 09:25						
5 - Senha				6 - Número da	Guia Atribuido pela	Operadora			
			91099007						91099007
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social						
0050000043696328	3								
8 - Nome									
WANDERLI FERRI	EIRA NAVARRO	GOMES	3						
Dados do Contratado									
9 - Código na Operadora			10 - Nome do Contratado						
08.214.460/0001-24		İ	HOSPITAL OTOCENTRO	DE LONDRI	NA LTDA				
11 - Nome do Profission					elho Profissional	13 - Número d	o Conselho	14 - UF	15 - Código CBO
FERNANDO TAKA				06	Jillo I Tollosional	19896	0 0011301110	41	225270
	OIITAGATA					13030		T	220270
Dados da Internação	ania Calinitadan	17 Tipe a	do Acomodosão Colicitado	7					
16 - Qtde. diárias Adicio	nais Solicitadas	17 - Hpo c	da Acomodação Solicitada 1						
			I						
18 - Indicação Clínica solicito liberação de pa	acote								
Conoito inportação do po	20010								
•									
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais Ad	licionais So	olicitados						
	igo do Procedimento		- Descrição				22	- Qtde. Soli	c. 23 - Qtde. Aut
1- 98 080119	-		T ARTROSCOPIA DE OMI	BRO - ENFER	MARIA		1		1
2-		_l					_	_	_
3-		_l					_	_	
4-		<u> </u>					i_		
5-							i		i i i i
6-		_,							i i i i
7-		-i					 		
8-		_					 	-11 	
Dados da autorização								-	III
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas	25 - Tipo	da Acomodação Autorizada						
1	nais Autorizadas	1	da Acomodação Adionzada						
	- 1	Ľ							
26 - Justificativa da oper	adora								
27 01 7 11 11									
27 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 08/05/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE LONDRINA									
28 - Data da Solicitação	29 - A	Assinatura d	do Profissional Solicitante 30	- Assinatura do R	esponsável pela Au	torização			





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído		atribuído pela Operadora				
343269		90818925		908	18925	12/04/2023 11:56		90818925			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	- Número da Carteira 29 - Nome Social										
0050000043696328											
8 - Nome											
WANDERLI FERREIRA NAVARRO GOMES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail					
FERNANDO TAKAO C	NAGAVA				L						
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica03 ancoras juggerknot 7889	0578//2 laminas de shaver	//1 radiofreguencia bipolar 7	8632951//1 guia flexivel para sutura	do MR- cotar na arthrom							
solicitação de cirurgia de or			3								
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	tado 19 - Qtde. Autor	rizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		Z3 - N- Auto	-		<u> </u>				
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	ı—-ı	_		-1 -	I—I—I—I·I—I			
2- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX E	P/ES 226M			<u> </u>	,			
80743230002		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	OSLTDA _ _ _	_ _ _						
3- 00 00608459	PON		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36)	•—•		_ _ ,	<u> </u>	,			
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	ı—ı—ı	_ _ _						
4- 00 78890578	ANG		LICADOR DESCARTAVEL - 0114		, ,	_ _ _ ,	_ 3	,			
80083650087 5-		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	JOLIDA _ _	- 						
·	!!!!! 				- 	!	-l	IIII ³ II			
6-		IIIII				_	 -				
					ii_	_	_				
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 12/04/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE LONDRINA											
Tolorid Contratace. / Emiliac on 12/04/2020 / Empresa / Titulai. Onabion object of obligation Alo De Echabitian											
	1 .										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assir	atura do	Responsável pela Autorização					