



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95405527**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95405527	
4 - Data da Autorização 10/06/2024 14:34	5 - Senha 95405527	6 - Data de Validade da Senha 09/08/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000063030686	8 - Validade da Carteira 25/05/2026	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome VLADEMIR JOSE DA SILVA		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 24650	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0001-19		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 01/07/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica DOR NO QUADRIL ESQUERDO ARTROSE AVANÇADA					
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	1	1	
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
3- []	[]		[]	[]	
4- []	[]		[]	[]	
5- []	[]		[]	[]	
6- []	[]		[]	[]	
7- []	[]		[]	[]	
8- []	[]		[]	[]	
9- []	[]		[]	[]	
10- []	[]		[]	[]	
11- []	[]		[]	[]	
12- []	[]		[]	[]	

Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA		44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 10/06/2024 / Empresa / Titular: VLADEMIR JOSE DA SILVA				
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



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

2 - Nº Guia no Prestador 95405527

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95405527	4 - Senha 95405527	5 - Data da Autorização 10/06/2024 14:34	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95405527
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000063030686	29 - Nome Social
8 - Nome VLADEMIR JOSE DA SILVA	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL ESQUERDO / ARTROSE AVANÇADA DOR NO QUADRIL ESQUERDO ARTROSE AVANÇADA	

OPME Solicitadas										
13 - Tabela		14 - Código do Material		15 - Descrição		16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material				22 - Referência do material no fabricante				23 - N° Autorização de Funcionamento		
1-	74004093			CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01		_	1	_ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _
80044680330				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _				

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 10/06/2024 / Empresa / Titular: VLADEMIR JOSE DA SILVA	
---	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---