

89604298

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89604298 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 15/12/2022 15:09 89604298 13/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000000394303 10/09/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 702107756467698 **TEREZA DO RIO BRAGA** 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 Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** 06 24650 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA** 23/12/2022 00:00 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 2 1 Ν 28 - Indicação Clínica dor no quadril direito exame demostra soltura da protese 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE 1- 22 30724279 2- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 12 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2758083 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 15/12/2022 / Empresa / Titular: TEREZA DO RIO BRAGA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89604298



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

1 - Registro ANS 3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269		89604298		89604298	15/12/2022 15:09	89604298
Dados do Beneficiário		F				
7 - Numero da Carteira		8 - Nome				
0050000000394303		TEREZA DO RIO BRAG	3A			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail	
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica dor no quadril direito exame dor no quadril direito exame						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ito	am 151	Descrição		16 - Opcão 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 77703529	COI	MPONENTE ACETABUL	AR METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZIM	2	1 1 1 1 1.1	2
80044680289			CIO DE IMPLANTESORT	, <u></u> , -	יי-	
2- 72886749	PRO		A QUADRIL SEM CIMENTO - 100101914	 	,	
80044680371	1 100		CIO DE IMPLANTESORT	·	1/1- 1/1-	· '
3- 75675110	CAI		MER - 00-8018-028-01 CABECA FEMORAL VER	 		_!!!!!!!!!!!!!
80175510035	OA!		CIO DE IMPLANTESORT		₁	
4- 73987905	۸۲۰		O IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-87	 7 1		
80044680259	ACI			' '		
	FIO		CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	 		- - - - - - - - - - - - - - - - - -
5- 00 73226513 10223710073	FIO			_ 3		
	001		CIO DE IMPLANTESORT		I	
6- 00 77704185	COI		AR METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZIM	1		
80044680289		ARTHROW COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		-	
24 - Especificação do material 25 - Observações / Justificativa						
			Empresa / Titular: TEREZA DO RIO BRAGA	20 Assistant	Dagaga á ugla de	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional solicitante		20 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_/ /	·I					





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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operador	a					
343269		89604298		89604298	15/12/2022 15:09		89604298					
Dados do Beneficiário												
7 - Numero da Carteira		8 - Nome										
0050000000394303		TEREZA DO RIO BRA	TEREZA DO RIO BRAGA									
Dados do Profissional Solicitant	e											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail												
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica												
dor no quadril direito exame												
dor no quadril direito exame	e demostra soltura da prote	ese					1					
							ł					
							1					
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fa		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor U 23 - Nº Autorização de Funcionamento	nitário Autorizado					
7- 00 72550694		DOIN AS ACETABIN AS	RES METALICAS - 00-6250-065-30 PARAFUSO									
	CA			4 <u> </u>		_ _						
80044680302	OIL		RCIO DE IMPLANTESORT		- 	_ _ _ _	_ _ _ _					
8- 00 72397950	CIN		ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO	D _ 2		_ _ 2 _ _	_ _ ;					
10243070064		ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		<u> </u> -	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _					
9-	_			_	,	_ _	,					
	_				_ _ _ _ _		_ _ _					
10-				_	_ _ _ ,	_ _	_ _ ,					
	_				_ _		_ _ _ _					
11-				_	_ _ _ ,	_ _	,					
	_				<u> _ _ _ _ _ _ _ _ </u>		_ _ _					
12-				_	,	_ _	,					
	_	l	_ _ _ _		<u> _ _ _ _ </u>		_ _ _					
24 - Especificação do material												
25 - Observações / Justificativa												
1	3315-2000 / Emitido Por: 06	6812416916 em 15/12/2022	/ Empresa / Titular: TEREZA DO RIO BRAGA									
			•									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							
				L								