

90215216

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90215216 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/02/2023 17:36 90215216 17/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040033751 08/10/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 702103763630791 PEDRO KLATUS BIGATTAO Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **RAFAEL MAURICIO BELETATO** 06 28806 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 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22/02/2023 00:00 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 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 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30734053 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR 4 4 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: UNIWARE CONSULTORIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PA RA INFORMATICA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90215216



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	ı	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		90215216		90215216	16/02/2023 17:36	90215216
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000040033751		PEDRO KLATUS BIGA	ATTAO			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
RAFAEL MAURICIO BI				ii i		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAćAO CLINICA EM INDICAćAO CLINICA EM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ite	em 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	al		22 - Referência do material no fab	oricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SI	ETORMED - 001030306	2	,	_ _ 2 _ _ ,
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		<u>[</u> _	
2- 00 71876561	AN	CORA COM SUTURA E	APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - A	 _ 4	ا,اا,ا	4
80083650063		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT			
3- 00 76221229	AN		NSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCORA			
10247700123			CIO DE IMPLANTESORT	<u></u> 	 	
4-		7				
	 			· I——I		
	- 			!!!	·	 _ _ _ - - - - - -
3-				- -		
	_				!!!!!!!!! ! !	_
6-				. . .		
	_				_ _ _ _	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: UNIWARE CONSULTORIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PA						
RA INFORMATICA LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_// //	-lI					