

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95416703

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela Ope	aradora										
343269	vuilleio da Guia A	riibuldo pela Opi	siauoia		95416	703							
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0541670	6 - Data de Valid		4								
11/06/2024 10:02 95416703 10/08/2024 Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
005000000780254 20/06/2026					N								
50 - Nome Social													
10 - Nome DENISE APARECIDA BERTONCIN RIBEIRO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 - Nome do		ICA DENEEIG		MDDINA							
	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												
14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL				06	11 11		41 225270						
Dados do Hospital / Local S		,					1						
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 28 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20/06/2024 00:00 20/06/2024													
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Reg	gime de Internação	25 - Qtde. Diár	as Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OF	I LPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápio						
1	С		1][1		s	N						
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL D	E OLIADBII				<u> </u>								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		D 10(4) (opciona	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9						
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados											
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	RETIRADA ARTROPL ENXERTO DIARIA DI	RTROSES E/OU (A DE PROTESES ASTIA (QUALQI OS EM OUTRAS I E APARTAMEN	S DE SUBSTIT UER TECNICA PSEUDARTRO TO SIMPLES	UICAO DE PE OU VERSAO SES	ENTO CIRURGICO EQUENAS ARTICULA DE QUADRIL) - TRA							
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias A	Autorizadas 41	- Tipo de Acomo	lação autorizada	7							
		1	12										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANO			•		ENTE DE LO		44 - Código CNES 2550792						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: CARLOS ALBERTO RIBEIRO 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

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95416703 95416703 11/06/2024 10:02 95416703 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000000780254 8 - Nome DENISE APARECIDA BERTONCIN RIBEIRO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail TOMAS SEIBEL Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL **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 - Nº Autorização de Funcionamento 72466901 SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - 110024462: REVESTIMENTO A 80044680251 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - XL-200146: SUPORTE DUAL M 72466740 80044680251 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA SISTEMA NAO CIMENTADO PARA SUBSTITUICAO TOTAL DE QUADRIL 72208619 80044680220 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72886749 PROTESE FEMURAL PARA QUADRIL SEM CIMENTO - 100101914 80044680371 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 74004018 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73987905 **ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8** 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: CARLOS ALBERTO RIBEIRO

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



2 - Nº Guia no Prestador

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora								
343269	9	5416703		95416703	11/06/2024 10:02		95416703						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social													
005000000780254													
8 - Nome													
DENISE APARECIDA E	BERTONCIN RIBEIRO												
Dados do Profissional Solic													
9 - Nome do profissional solicitante			ne	11	1 - E-mail								
TOMAS SEIBEL													
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL D ARTROPLASTIA TOTAL D													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		1	6 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		ncia do material no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento								
7- 73999610		AGEM CABLE-READY - 223		_ 1		_ 1	_ ,						
80044680314		M COMERCIO DE IMPLANTE											
8- 00 72207655 80044680220		IENTADO PARA SUBSTITUI M COMERCIO DE IMPLANTE		_ 1		_ 1	,						
9- 73995738		LAGEM PARA REBAIXAMEI				1	_ ,						
80044680299		M COMERCIO DE IMPLANTE		!		-l '	_ ·						
10- _	7e.					- -	_ ,						
	_ _ _					-ı ı—ı—ı—ı 	ı—ı—ı—ı,ı—ı—ı						
11-						-, -l	_ ,						
12-	_ _ _		 	_ _ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _						
		_ _ _ _				_							
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empres	sa / Titular: CARLOS ALBERTO	RIBEIRO										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitani	to		28 - Assinatura da	Responsável pela Autorização								
20 Data da Odilolação	21 - Assiriatura do Fronssional Solicitati			20 - Assinatura ut	ο πουροποίενοι μοιά Λατοπέαζαυ								