

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25571204092332367402

1 - Registro ANS 338648		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4924334			
4 - Data da Autorização 12/09/2023		5 - Senha 4924334203		6 - Data de Validade de Senha 13/03/2024	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 53450107		8 - Validade da Carteira 31/12/2023		9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não	
10 - Nome LUCAS GABRIEL OGUIDO				11 - Cartão Nacional de Saúde 700003754834104	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 25571-2		13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO SHIGUENOBU KANASHIRO		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho 5460	
		17 - UF PR		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código do Local Solicitado 25571-2		20 - Nome Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para internação 15/09/2023
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (3) DOMICILIAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Não	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MENISCO MEDIAL					
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) NÃO ACIDENTE	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1	18	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2	22	3.07.33.05-7	MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO	1	1
3	22	3.07.31.11-9	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
4	22	3.07.33.07-3	RECONSTRUÇÃO, RETENÇÃO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1	1
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 15/09/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25571-2		43 - Nome do Hospital / Local Autorização HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA		44 - Código CNES 6074502	
45 - Observação / Justificativa FAVORÁVEL: 30733073 X1; 30733057 X1, 30731119 X1. // DESFAVORÁVEL: 30733049 X1 (Lesão condral evidenciada em exame é componente mecânico da gênese da lesão do ligamento cruzado, não sendo passível, nem costumeiramente abordado nas cirurgias para reconstrução do LCA). LESÃO DO MENISCO MEDIAL LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4924334' PRES: '25571204092332367402' - LESÃO DO MENISCO MEDIAL TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33712500 Endereço Prestador: R CAMPO GRANDE - 211, JARDIM COLINA VERDE, LONDRINA, PR - 86.050-550					
46 - Data da Solicitação 04/09/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME											2 - Nº Guia no Prestador 64821006092332757006	
1 - Registro ANS 338648		3 - Número da Guia Referenciada 4924334		4 - Senha 4924334203		5 - Data da Autorização 22/09/2023		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4924334				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 53450107		8 - Nome LUCAS GABRIEL OGUIDO										
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO SHIGUENOBU KANASHIRO		10 - Telefone 4333712571		11 - E-mail centraldeguas@hospitalaraucaria.com.br								
Dados da Cirurgia												
12 - Justificativa Técnica LESAO DO MENISCO												
OPME Solicitadas												
13 Tabela	14-Código do Material	15 Descrição	16 Opção	17-Qtd. Solicitada	18-Valor Unitário Solicitado	19-Qtd. Autorizada	20-Valor Unitário Autorizado	21-Registro ANVISA	22-Referência material fabricante	23-Nº Autorização Funcionamento		
1 19	90206584	Cx. 1 fr.		2	1300,00	2	1300,00					
2 19	90206584	Cx. 1 fr.		1	450,00	1	450,00					
3 19	90206584	Cx. 1 fr.		1	950,00	1	950,00					
4 19	90206584	Cx. 1 fr.		2	1800,00	2	1800,00					
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa LESAO DO MENISCO - Aprovado para ARTHRON 2 parafusos de Interferência, 1 Lâmina Shaver, 2 kit sutura menisco, 1 Radiofrequência. Pagamento direto ao fornecedor. LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.4924334' PRES: '64821006092332757006'												
@2022 Fácil Informática - FacPlan Novo WebPlan - Versão 1.0.159.1												