

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90685184

(Via HOSPITAL)

## Dista de Autoritación 30/03/2023 17:03 \$ 90885184 S - Dista de Velidade de Service 29/05/2023 B - Valoridade de Beneficiario 7 - Numero de Carteria 88/01/2025 P - Atendimento de RN B - Valoridade de Carteria B - Valoridade de Ca	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	nero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora		gnes	5184				
Disclose de Bereficiation			5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	7	3104				
3 - Norma Social 10 -	1		11	90685184	o Bata de Valle		3					
10 - Norme	Dados do Beneficiár	io										
10 - Nome JAIME GIORDAN 13 - Nome do Contratado Solicitante 12 - Coligo no Operadora 78.813.841/0001-61 SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 225272 15 - Nome do Contratado Solicitante 15 - Competho Professional 16 - Nomero do Concelho 17 - UF 16 - Colego no Concelho 17 - UF 18 - Colego no Concelho 17 - UF 18 - Colego no Concelho 18 - Nome do Professional 18 - Nome do Professional 18 - Nome do Contratado 18 - Nome do Professional 18 - Nome do Nome do Professional 18 - Nome do Nome do Professional 18 - Nome do Professional 18 - Nome do	i			11		9		de RN				
10 - Norme Jame GORDAN Dados do Contributo Solicitarios 13 - Norme do Contratado 14 - Norme do Professional Solicitarios 13 - Norme do Contratado 15 - Consiglino Professional Solicitarios 15 - Norme do Contratado 16 - Norme do Professional Solicitarios 17 - UF 18 - Código CI 18 - Norme do Professional Solicitarios 17 - UF 18 - Código CI 18 - Norme do Professional Solicitarios 17 - UF 18 - Código CI 18 - Có		91		08/01	1/2025		N					
Dadios do Contristado Solicitante 12-0 Código no Contristado Solicitante 13-Nome do Contristado 13-Nome do Contristado 13-Nome do Contristado 14-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Profissional 16-Nomero do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-Nome do Conselho 17-UF 16-Código CM 12-UF 12-UF 12-UF 16-Código CM 12-UF	50 - Nome Social											
Table Tabl	t	ı										
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 16 - Número do Crosselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Victoria de Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional Solicitator 28281 18 - Código Co 18 - Código C	Dados do Contratado	o Solicitan	te									
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA 1				t		ICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDR	INA			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Codago na Operadora / CNP-J 28 - Nome do Hospital / Local Solicitado 22 - Caráter do Atendimento 1	t					- 11	selho Profissio	onal		nselho	11 1	18 - Código CBO 225270
30 - Color to Principal (podona) 20 - Norme do Hospital / Local Solicitator ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data superida prara Internação 1204/2023 00:00 1204/2				da Internação							11	
22 - Cardierr do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 1 24 - Regime de Internação 1 25 - Orde. Diárias Solicitadas 1 26 - Previsão de uso de OPME 1 27 - Previsão de uso de OUminitor 1 28 - Indicação Cilinica M170 GONARTROSE EM JOELHO DIREITO LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO EM VARO ALBACK III 28 - 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 relaciona 9				-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
1	78.613.841/0001-	61	AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENT	E DE LONE	PRINA		12/04/2	2023 00:0	0
M170 GONARTROSE EM JOELHO DIREITO LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO EM VARO ALBACK III 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 relaciona general de la complexión de la cidente ou doença relaciona general de la complexión de la cidente ou doença relaciona general de la complexión de la cidente ou doença relaciona general de la cidente ou doença de la cidente ou doenç	i	ento 23		ção 24 - Regim	-	11	s Solicitadas	26 - Pre		ΛΕ 27 -	Previsão de	•
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 relaciona 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 36 - Descrição 37 - Qitde, Solic. 38 - Qitde, 12 2 2 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 2 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 3 3 - 18 60001038 DIARIA DE UTI ADULTO GERAL 1 1 1 5 -	28 - Indicação Clínica											
Procedimento su Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Qide Solic 38 - Qide 74 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide Solic 38 - Qide 74 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide Solic 38 - Qide 74 - Qide 78 - Qide 78 - Qide 79 - Qide 70 - Qi	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de Ac	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 1	D "										9	
1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 3 3 - 18 60001038 DIARIA DE UTI ADULTO GERAL 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1										37	' - Otde, Soli	c. 38 - Otde. Aut.
3- 18 60001038 DIARIA DE UTI ADULTO GERAL 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		-	0000		STIA TOTAL D	E JOELHO CO	M IMPLAN	ΓES - T	RATAMENTO C		Q100. 00.	
4-							ITOS COM	BANH	EIRO PRIVATIV			_
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 4	4-			DIARIA DE	UTI ADULTO C	GERAL				1 		
4 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792			ospitalar 40	· Otde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa	55 Data provaver da				11	ripo de Acomod	ayao autonzau					
			J autorizado	1	•		ENTE DE L	ONDR	INA			44 - Código CNES 2550792
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizac	Telefone Contratado	o: (43)3378						II Raeno	insável 40 - Acci	nature do	Resnonsée	el nela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **90685184**

A Decistre ANC	10. Número de Ouis Diáire	-1-4-	T4 Comba		No. Data da Autoriana sa	C. Mómana da Ouda acido do	
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	90685184	4 - Senha	90685184	5 - Data da Autorização 30/03/2023 17:03	6 - Número da Guia atribuído	90685184
Dados do Beneficiário]	90003104		50005104	30/03/2023 17:03		30003104
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social					
0050000005067491		29 - Nome Social					·
8 - Nome							
JAIME GIORDANI							
Dados do Profissional Soli	icitante						
9 - Nome do profissional soli			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA						
Dados da cirurgia							
		OS COMPARTIMENTOS MEI ÇÃO FUNCIONAL JOELHO	DIAL, LATERAL E PATELOFEMORAL. EVOLUI CC EM VARO ALBACK III	M DOR INTENSA, LI	MITAÇÃO FUNCIONAL. INDICO	TRATAMENTO CIRURGICO	EM JOELHO ESQUERDO
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72397888			TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	1		_ 1	
10243070062		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 76362205	COI	MPONENTE FEMORAL O	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595		,	_ 2	,
80044680258 4- 74907263	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4	
4- 74907263 80044680276	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ 1	,
5-		ANTINOM COMEN	SIG DE IIII LANTEGORTOT EDIGGGETDA	 		_	
·							1-1-1-1-17111
6-		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			_	 _	,
24 - Especificação do Materi	al						
25 - Observação / Justificativ	/a						
		03/2023 / Empresa / Titular:	JAIME GIORDANI				
							ļ
							İ
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura o	o Responsável pela Autorização		
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					, , , ,		İ
	(1)			1.1			