



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 26676226042314624906

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização 17/05/2023
5 - Senha 4702503221		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4702503

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 79470800	8 - Nome ILSON DE ARAUJO LIMA JUNIOR

Dados do Contratado Solicitante				
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado		
11 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 12345	14 - UF PR	15 - Código CBO

Dados da Internação	
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da Acomodação Solicitada

18 - Indicação Clínica
SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 19	71876359	ANCORA 1.9 TL2 SUTURAS 2-0 COM AGULHAS SARTORI - ANCORA 1.9 TL2 SUTURAS 2-0 COM AGULHAS SARTORI	2	2
2 19	0000327545	LAMINA SHAVER 1.9MM BROÇA ESFÉRICA CONEXÃO LV2 - LAMINA SHAVER 1.9MM BROÇA ESFÉRICA CONEXÃO LV2	2	2
3 19	00612642	GUIA FLEXÍVEL PARA PASSADOR DE SUTURA - GUIA FLEXÍVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1	1
4 19	0000241886	RADIOFREQUÊNCIA SACROILIACA SIMPLICITY III - RADIOFREQUÊNCIA SACROILIACA SIMPLICITY III	1	1
5 19	74763393	CANULA 05CMX05MM 22 G - CANULA RF RETA 10CM PTA.ATIVA 5MM 20GA	1	1

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa
Aprovado 2 âncoras metálicas, 2 shavers, 1 cânula, 1 guia flexível de sutura, 1 radiofrequência para a ARTHROM, negociação e pagamento direto ao fornecedor LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4702503' PRES: '26676226042314624906' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33152075 Endereço Prestador: AV ADHEMAR PEREIRA DE BARROS - 1199, JARDIM BELA SUICA, LONDRINA, PR - 86.047-250

28 - Data da Solicitação 26/04/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador 26676226042314624906

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Referenciada 4702503	4 - Senha 4702503221	5 - Data da Autorização 17/05/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4702503
----------------------------	--	-------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 79470800	8 - Nome ILSON DE ARAUJO LIMA JUNIOR
------------------------------------	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante DANILLO CANESIN DAL MOLIN	10 - Telefone 433058254	11 - E-mail eletivas.hospcooracao@gmail.com
---	----------------------------	--

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
SEGUIR EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

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	71876359	ANCORA 1,9 TL.2 SUTURAS 2-0 COM AGULHAS SARTORI		2	0,00	2	0,00	80083650063		
2 19	0000327545	LAMINA SHAVER 1,9MM BROCA ESFERICA CONEXAO LV2		2	0,00	2	0,00	80455630036		
3 19	00612642	GUIA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		1	0,00	1	0,00	80743230002		
4 19	0000241886	RADIOFREQUENCIA SACROILIACA SIMPLICITY III		1	0,00	1	0,00	80410900017		
5 19	74763393	CAVULA RF RETA 10CM PTA.ATIVA 5MM 20GA		1	0,00	1	0,00	81050760021		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
INDICAÇÃO DE FORNECEDORES: ARTHROM, ALL MEDIC E CIRUSIL - Aprovado 2 âncoras metálicas, 2 shavers, 1 cânula, 1 guia flexível de sutura, 1 radiofrequência para a ARTHROM, negociação e pagamento direto ao fornecedor
LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.4702503 PRES: 26676226042314624906

26 - Data da Solicitação
26/04/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização