

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93862257

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	ribuído pela Ope	eradora		9386	62257				
4 - Data da Autorizaç 25/01/20	ão 124 13:04	5 - Senha	9386225	l t	idade da Senha 25/03/2 0	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Cartei	ra		8 - '	Validade da Carteira	a	9 - Atendimento	o de RN				
00500000019948	886		23/	/04/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome PAULO ANTONI	O DA SIL	VA									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Opera 78.613.841/0001			13 - Nome do	CAO EVANGEL	ICA RENEE	CENTE DE I	ONDR	INΔ			
14 - Nome do Profissi		nte	LAGGGIA	UNO EVAITOLE		Conselho Profissi		16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO					06		29716			41	225270
Dados do Hospital /			-								
19 - Código na Opera 78.613.841/0001		11		pital / Local Solicitad EVANGELICA		ITE DE LONI	DRINA		1	a sugerida p 2024 00:0	para Internação 10
22 - Caráter do Atendir 1	mento 23	- Tipo de Interna C	ação 24 - Reg	gime de Internação 1	25 - Qtde. Di	árias Solicitadas 2	26 - Pre	evisão de uso de OP N	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO MANGUITO ROTADOR OMBRO ESQUERDO											
29 - CID 10 Principal	(opcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou l	tens Assiste	enciais Solicita	ados								
	Código do Pro	ocedimento	36 - Descriçã							- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
	1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIN										1
	5068			N DO MANGUITO							1
	35092			MIA DA PORCAC			OCEDI	MENTO VIDEO			1
	00554			E APARTAMEN				DEDOCCODIA	2		2
1	24151		ALUGUEL	TAXA DE APAF	NELHU / EQU	IFAIVIEN I U P	AKA A	K I KUSCUPIA I	PAR 1	1 1 1	1
6- _ 7-	 	- 							 	_ 	
	 	- 							- 	_lll l l	1-1-1-1
9-	 	-lll 									
10-									- 		
11-									- 		
12-	 								- _	_	
Dados da autorizaç	ão										
39 - Data provável da	Admissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias <i>F</i>	Autorizadas 41		odação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/01/2024 / Empresa / Titular: EDELZA APARECIDA BATISTA DA SILVA											
AC Date de O Par	ão.	A7 A	atura da De C	sianal Callata	40 A:	do Dozafiel ()	ou De	maánal I do A	inat: '	Deer - · · ·	ol polo Autation 7
46 - Data da Solicitaç	a∪	47 - ASSIN	atura do Profiss	sional Solicitante	40 - Assinatura	do Beneficiário o	ou Kespo	nisavei 49 - ASS	пашта ОО	Responsav	el pela Autorização





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		93862257		93862257	25/01/2024 13:04		93862257				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001994886											
8 - Nome											
PAULO ANTONIO DA SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail						
CARLOS AUGUSTO SA	A CARNEIRO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO MANGUITO ROTAI LESAO DO MANGUITO RO			R 2/ CANULA 1 / ELETROCAUTERIO 1/ GUIA FLEXI	VEL 1- MATERIAL A	RTHROM						
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 71502653	ANG		ERKNOTTM - 912060 JUGGERKNOTTM 2.9	<u> </u> 3		_ 3	,				
80044680086	0.41		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00499293 80356130052	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ ,	_ 2					
3- 75788993	CAL		PIA SETORMED - 165 11 70 85 CANULA CO		_						
3- 75788993 80777280101			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,				
4- 00608459	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			_ 1	,				
80082910131	101		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		י י 	_1 '					
5- 00611387	GAI	NCHO COMPRESSAO SU				1	,				
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -	1				
6-	_				_	_	_,				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		01/2024 / Empresa / Titular:	EDELZA APARECIDA BATISTA DA SILVA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						