

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89710853																																																																																																																																																																																																																										
4 - Data da Autorização 30/12/2022 16:48		5 - Senha 89710853		6 - Data de Validade da Senha 28/02/2023																																																																																																																																																																																																																								
Dados do Beneficiário																																																																																																																																																																																																																												
7 - Numero da Carteira 0050000059248141		8 - Validade da Carteira 15/01/2023		9 - Atendimento de RN N																																																																																																																																																																																																																								
10 - Nome CLEITON APARECIDO DE ANDRADE				11 - Cartão Nacional de Saúde 708906786405217																																																																																																																																																																																																																								
Dados do Contratado Solicitante																																																																																																																																																																																																																												
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA																																																																																																																																																																																																																										
14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 36495																																																																																																																																																																																																																							
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270																																																																																																																																																																																																																							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação																																																																																																																																																																																																																												
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 13/01/2023 00:00																																																																																																																																																																																																																							
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterapia N																																																																																																																																																																																																																							
28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE QUADRIL																																																																																																																																																																																																																												
29-CID10 Principal (opcional)																																																																																																																																																																																																																												
30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)																																																																																																																																																																																																																								
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9																																																																																																																																																																																																																												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																																																																																																																																																																																																																												
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- 18 4- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 5- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 6- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 7- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 8- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 9- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 10- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 11- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 12- <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																									35 - Código do Procedimento 30731127 30724058 60000805	36 - Descrição TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	37 - Qtde. Solic. 1 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização																																																																																																																																																																																																																												
39 - Data provável da Admissão hospitalar <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 1																																																																																																																																																																																																														
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 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: CLEITON APARECIDO DE ANDRADE																																																																																																																																																																																																																												
46 - Data da Solicitação <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																																																																																																																																																																																														
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																																																																																																																																																																								



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

2 - N°

89710853

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89710853	4 - Senha 89710853	5 - Data da Autorização 30/12/2022 16:48	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89710853
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000059248141	8 - Nome CLEITON APARECIDO DE ANDRADE
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante TOMAS SEIBEL	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica	
ARTRODESE DE QUADRIL	
ARTRODESE DE QUADRIL	

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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		
1- 00	73993514	COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32		1	,	1	,
80044680286		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30		2	,	2	,
80044680308		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3-	74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A		1	,	1	,
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4- 00	74319035	COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0		1	,	1	,
80175510040		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5- 00	74003976	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02		1	,	1	,
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
6-					,		,
					,		,

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: CLEITON APARECIDO DE ANDRADE

<p>26 - Data da Solicitação</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>			<p>27 - Assinatura do Profissional Solicitante</p>	<p>28 - Assinatura do Responsável pela Autorização</p>
--	--	--	--	--