



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95358121**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95358121
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 05/06/2024 10:08	5 - Senha 95358121	6 - Data de Validade da Senha 04/08/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000001703725	8 - Validade da Carteira 20/08/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome ANTONIO DE JESUS RIBAS
--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 10/06/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES
--

29 - CID 10 Principal (opcional) M190	30 - CID 10(2) (opcional) M190	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
---	--	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC	1	1
2- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
3- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
4- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12
---	---	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/06/2024 / Empresa / Titular: ANTONIO DE JESUS RIBAS

46 - Data da Solicitação	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 - Nº Guia no Prestador 95358121

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95358121	4 - Senha 95358121	5 - Data da Autorização 05/06/2024 10:08	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95358121
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000001703725	29 - Nome Social
8 - Nome ANTONIO DE JESUS RIBAS	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO ARTROSE EM JOELHO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE. ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	76394239	SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 166941 COMP	_	1	_
80044680227		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
2-	76394620	SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 159531 COMP	_	1	_
80044680227		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
3-	76394476	SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSERT	_	1	_
80044680227		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
4-	72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_	2	_
10243070064		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
5- _	_		_	_	_
_	_		_	_	_
6- _	_		_	_	_
_	_		_	_	_

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/06/2024 / Empresa / Titular: ANTONIO DE JESUS RIBAS		
---	--	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---