

Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1008658754 - Data da Autorização
08/12/20235 - Senha
GQBUGZ0

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
960016225926002

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
VANDER GOMES FABIANO

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
8651713 - Nome do Contratado
HOSP EVANGELICO DE LONDRINA14 - Nome do Profissional Solicitante
Tomás Seibel15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
3649517 - UF
PR18 - Código CBO
50 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
8651720 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
HOSP EVANGELICO DE LONDRINA21 - Data Sugerida para Internação (Real)
28/11/202322 - Caráter do Atendimento
ELETIVO23 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
HOSPITALAR25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: ; DC: ; DA: ; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: ARTROSE DE QUADRIL

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	1	1
16	30724058	ARTROPLASTIA(QQ TEC OU VERSAO DE QUADRIL)-TRAT CIR	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
28/11/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas
141 - Tipo da Acomodação Autorizada
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NACIONAL (0) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
08/12/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Referenciada
100865875

4 - Senha
GQBUGZ0

5 - Data da Autorização
08/12/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
100865875

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
960016225926002

8 - Nome
VANDER GOMES FABIANO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Tomás Seibel

10 - Telefone
33781000

11 - E-mail
liberacao.convenios@helondrina.org.br

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
ARTROSE QUADRIL

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	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							
29 - Especificação do Material							
TUSS	0073993719	Componente Acetabular Ceramico BioloX Delta 28mm, EE	1	1	0	1	
80044680286	00-8775-006-28						
SEM	0000000000	PARAFUSO ACETABULAR 6.5X30MM	0	2	0	2	0
80044680308							
SEM	0000000000	COMPONENTE FEMORAL HASTE PRESSAO REVESTIDA	0	1	0	1	0
80044680304							
SEM	0000000000	COMPONENTE ACETABULAR METALICO TRILOGY 48MM MULTI	0	1	0	1	0
80044680302							

SEM	0000000000	CABEÇA FEMORAL DE OMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	0	1	0	1	0
80044680381							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais							
25 - Observação / Justificativa							
26 - Data da Solicitação 08/12/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		