

89709335

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89709335 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 30/12/2022 12:01 89709335 28/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003755900 09/09/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 701205015440716 **SERGIO PHOMENIUK GOUVEIA** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **RAFAEL MAURICIO BELETATO** 06 28806 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 78.613.841/0001-61 02/01/2023 00:00 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 24 - Regime de internação 23 - Tipo de Internação 2 S Ν 1 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR GUIA 89265034 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 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731208 **TENOTOMIA** 2 2 2- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 3- **22** 30729203 2 2 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 12 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: SERGIO PHOMENIUK GOUVEIA 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 2-Nº MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora	3
343269		89709335		89709335	30/12/2022 12:01		89709335
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira 8 - Nome							
0050000003755900 SERGIO PHOMENIUK GC			GOUVEIA				
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAćAO CLINICA EM ANEXO - REVALIDAR GUIA 89265034							
INDICAćAO CLINICA EM ANEXO - REVALIDAR GUIA 89265034 INDICAćAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR GUIA 89265034							
							ł
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Un	nitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	ial		22 - Referência	do material no fabricante	2	23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00 75607298	PA	RAFUSOS DE COMPRE	ESSAO CANULADO PEQUENOS E G	SRANDES FR 2	,	_ _ 2 _ _	_ ,
81118460005		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I_	_ _ _ _	_ _ _ _
2-					_ _ _ ,		_ ,
	_ _ _ _				_ _		_ _ _
3- _					_ _ _ ,		_ ,
	_ _ _ _	.[_ _		_ _ _
4-					_ _ _ ,		,
	_ _ _ _	.[_		_ _ _
5-					_ _ _ ,		,
		<u> </u>					
6-							
		<u> </u>					
24 - Especificação do material		-					
2 · Lopcomoayao ao materiai							
25 - Observações / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: SERGIO PHOMENIUK GOUVEIA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do I	Responsável pela Autorização		
			•				