

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95327364

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora							
343269	vamoro da Gala /	minuted pola opon	adora		95327	364				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
03/06/2024 11:	03	95327364		02/08/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
7 - Número da Carteira 0050000009492502		- 11	alidade da Carteira 6/2025		N	ie Kin				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ELEONORA SERPELO	NI									
Dados do Contratado Solici	tante	140. Name de C	\							
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		HOSPITAL		E LONDRINA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				elho Profission	al 16 - Núi	nero do Cons	selho 17	- UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNAN		REIRO		06				41	1	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Internação								
19 - Código na Operadora / Cl	11	20 - Nome do Hospit					11	_		ara Internação
08.271.755/0001-32		HOSPITAL ARA						5/06/2024		-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de	uso de OPME	27 - Previs		so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	C		1	2		S				N
TROCA DE HOSPITAL DA	GUIA 951652	45 ARTROSE JO	DELH ESQUERD	0						
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	33 - Indio	ação de Acid		te ou de	pença relacionada)
								9		
Procedimentos ou Itens Ass								27 Otd	lo Colie	20 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30726034	o Procedimento	36 - Descrição ARTROPLA		E JOELHO COI	/ IMPLANTE	S - TRATAN	MENTO CIR	37 - Qtd 1	ie. Solic	:. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 60000384				TE COM REFE				2		2
3- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM B	BANHEIRO P	RIVATIVO	2		2
4- _	_							_	<u> </u>	
5-	_							_		
7-	-111 							 	 	
8-									 	 _
9-								_		_
10-								_ _ _	<u></u>	
11-	_							_	<u></u>	
12-	_							_ _ _	<u>l</u>	_
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar 4	10 - Qtde Diárias Au 2	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado			orizado						44 - Código CNES
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 03/06/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS MUNICIPAIS DE CAMBE										
The second secon										
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou	Responsável	49 - Assina	itura do Resp	onsáve	l pela Autorização





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

• 11	¥ 11			4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95327364		95327			03/06/2024 11:03	95327364				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira											
0050000009492502											
8 - Nome ELEONORA SERPELOI	41										
Dados do Profissional Solicit	ante										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	DES GUERREIRO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica TROCA DE HOSPITAL DA (TROCA DE HOSPITAL DA (
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 72397950				E STANDARD C		_ _ _ ,	_ 2	,			
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOP	EDICOSLTDA	_ _ _						
73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION CO					<u> </u>	_ ,	_ 1	,			
80044680277	601		CIO DE IMPLANTESORTOP								
3- 74896466 80044680257	74896466 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-0' 4680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1 - 1 1 1 1	_ ,	_ 1	,			
4- 74951955	PI A		ENO ESTABILIZADO ZIMME				1				
80044680317	,		CIO DE IMPLANTESORTOP		 - - - - - -		_ı ·	I—I—I—I"I—I—I			
5- _						_	_	,			
	_				_		_ _				
6- _					<u> </u>	_	_ _	,			
				-							
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	71-2500 / Emitido em 03/	06/2024 / Empresa / Titular:	ASSOCIACAO DOS FUNCION	NARIOS MUNICIPAIS D	E CAMBE						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					