

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N⁴ de guia no prestador 000007441170

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

| 1 - Registro ANS 326755 326755 3 - Nº da guia Atribuído pela | Operadora | | | |
|--|--|---|--|--|
| 4 - Data da Autorização 23/11/2023 5 - Senha 000007441170 | | 6 - Data de validade da Senha 23/12/2023 | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 472718 - Titular | 8 - Validade da carteira | 9 - Atendimento a RN N | | |
| 10 - Nome completo GUILHERME SILVA ROCHA | | | 1 - Número do Cartão Nacion 707107897294820 | al de Saúde |
| Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVAN | GELICA BENEFICENTE DE | LONDRINA | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIR | 0 | 15 - Conselho Profissional 06 | 16 - Número no Conselho 28617 | 17 - UF 18 - Código CBO S PR 225270 |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNP1 / CPF 946 | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELIO | CA BENEFICENTE DE LON | | 1 - Data Sugerida para Internaçã |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação | 24 - Regime de Internação 25 - Q | tde. Diárias Solicitadas 26 - Previsi | 11 | evisão de uso de Quimioterápico |
| 11 12 28 - Indicação clínica Exame geral e investigação de pessoas sem quei: | <u> </u> | 10011 | S | laman I |
| Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) | 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CI | D 10 (4) (opcional) 33 - Indicação o | le Acidente (acidente ou doer | nça relacionada) |
| Z00 Procedimentos Solicitados | | 9 | | |
| 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial | 0 | , | 37 - Q | tde. Solict. 38 - Qtde. Aut. |
| 22 30733049 OSTEOCO 22 30733073 RECONST 18 6000805 DIARIA D 18 60024151 ALUGUEL | SICAO DE MAIS DE 1 TENDAC MDROPLASTIA 2 ESTABILIZA RUCAO, RETENCIONAMENTO E QUARTO COLETIVO DE 2 LE /TAXA DE APARELHO/EQUIP/ | CAO, RESSECCAO E/OU PLAS OU REFORCO DO LIGAMENT ITOS COM BANHEIRO PRIVA | STIA # O ATIVA | 1 |
| Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qtde. | | comodação autorizada | | |
| 42 - Código na Operadora / CNP3 / CPF | [1001] [1] COLE | | | 44 - Código CNES |
| 946 | | GELICA BENEFICENTE DE | LONDRINA | 2550792 |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por MATERIAIS DE INPLANTE NACIONAL protocolo de a Empresa / Titular: GUILHERME SILVA ROCHA Matr 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissiona | rtendimento: 32675520231031916 icula: | | 2675520231123928222 | RTESE, PROTESE E |



CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900 Londrina - PR Sen. Souza Naves, 1922

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

000007441170 Atend. 0000000-00

2 - Nº

Pág.:1 de 1

PLANO DE SAÚDI

1 - Registro ANS

4 - Senha

5 - Data da Autorização

Dados do Beneficiário Hospitalar 7 - Número da Carteira 472718 - Titular

> 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007441170

000007441170 -

23/11/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007441170

Dados da Cirurgka Dados do Profissional Selicitante 9 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Justificativa Técnica O Hospitaiar podera solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. Autorizado para Arthrom, previamenta negociado.
O1 unid. de Parafuso de Interferência Bioabsorvivei - autorizado parafuso metálico, pois não há comprovação de superioridade em relação ao absorvivei. Pode ser reanalisado diante de comprovação O1 unid. de Parafuso pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado OPME(s) não autorizado pelo convenio estão passiveis de glosa. Materiais solicitados tecnicamente compativeis B - Nome **GUILHERME SILVA ROCHA** 10 - Telefone (43) 3377-0900 11 - E-mail internacao@uniorte.com.br;joaoguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentopm e.com.br

| 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Quie. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Quie. Autorizada 10 - IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII |
|--|
| 50licitado 1 |
| 9, |

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Empresa / Titular: GUILHERME SILVA ROCHA Matricula:

23/11/2023