

## 89590046

(Via HOSPITAL)



\_|/|\_\_|\_|/|\_

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89590046 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 14/12/2022 15:09 89590046 12/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000000747850 03/06/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 705005091704855 **ANGELA MARIA BANDOLIN DE CAMPOS** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** 06 19896 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 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 30/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro esquerdo 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 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 3- **22** 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 4- 98 08011958 PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO -APT 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 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 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 5301424 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 14/12/2022 / radiofrequencia bipolar \*\*\*\*\*\*- material não padronizado conforme consenso da especialidade - autroi zado monopolar / Empresa / Titular: EDISON DE CAMPOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 89590046



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	·	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89590046		89590046	14/12/2022 15:09	89590046
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000000747850 ANGELA MARIA BANDOLIN DE CAMPOS						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	- E-mail	
FERNANDO TAKAO CINAGAVA						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica 3 ancoras juggerknot // 2 laminas de shaver // 1 radiofrequencia bipolar // 1 guia flexivel sutura do manguito rotador - cotar na arthrom solicitaĂŞĀ£o de cirurgia de ombro esquerdo radiofrequencia bipolar ******- material nĂ£o padronizado conforme consenso da especialidade - autroizado monopolar						
OPME Solicitadas	45.5			40. 0	Order Orderinada do Malandaritária Ord	inited 40 Otto Autorino de 20 Volos Initério Autorino de
<ul><li>13 - Tabela 14 - Código do Ita</li><li>21 - Registro ANVISA do materi</li></ul>		Descrição	22 - Referência do material no fa		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00162477	CAI	NULA MICRODEBRIDA	CAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000	2	_ _ _ ,	2
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT			
2- 00 00608459	POI		JS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	D I I 1	 	
80082910131			CIO DE IMPLANTESORT	- <u> </u>	'1  	
3- <b>00 00619817</b>	FOI		IPO PERFURADOR VOLMED 2VIAS AEQU 05	 		
81130100013			CIO DE IMPLANTESORT	<u>                                     </u>	I—I—I—IIII	
4- 00 78890896	Λ N/		APLICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - AI	 N		
80083650087	AIN				- - - - - - - - - - - - - - - -	
		AKTHKOW COWER	CIO DE IMPLANTESORT			
5-				_		_ _
\\\\\\\\\\\\\\						
6-   _	_			_	_ _   _ ,	_ _
	_				<u>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </u>	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 14/12/2022 / radiofrequencia bipolar ******- material não padronizado conforme consenso da especialidade - autroi						
zado monopolar / Empresa / Titular: EDISON DE CAMPOS						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		28 - Assinatura do I	Responsável pela Autorização	
					•	
	* *11			I		