

89809410

(Via HOSPITAL)



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89809410 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 12/01/2023 10:43 89809410 13/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000006072588 15/01/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 701409695295435 **NELSON ISSAMU YANASHITA** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 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** 06/02/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito 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** 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 4- 98 08011940 PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO - ENFERMARIA 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 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5301424 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 12/01/2023 / Empresa / Titular: NELSON ISSAMU YANASHITA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89809410



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		89809410		89809410	12/01/2023 10:43	89809410
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000006072588 NELSON ISSAMU YANASHITA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
FERNANDO TAKAO C	INAGAVA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica 3 ancoras juggerknot // 2 laminas de shaver // 1 radiofrequencia bipolar // 1 guia flexivél sutura do manguito rotador - cotar na Arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ito	em 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	al	,	22 - Referência do material no fa	bricante	2	23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 78890896	AN	CORA FLEXIVEL COM	APLICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - AI	N 3	,	_ _ 3 _ _ , _
80083650087		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORT		Ĺ	
2- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	2	1 1 1 1 1	2
80777280006		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESORT		,	
		ETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200				
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
80743230002		AKT TROW COME	CIO DE IMPLANTESONI			
5-				_	:	
-	_				. _ _ _	
6- _	_			_	,	
	_				<u> </u>	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 12/01/2023 / Empresa / Titular: NELSON ISSAMU YANASHITA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
[III/II/II	_					