

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1 - Registro ANS

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador **000045247723**

(Via HOSPITAL)

340782 000045247723 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 26/04/2023 45247723 16/07/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN 32583225 - Titular 50 - Nome Social 10 - Nome **CLAUDIO SILVA AGUIAR** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 113804 MEDICO SOLICITANTE NAO CADASTRADO 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 06 0 PR 225125 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 04.762.301/0003-75 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA (FILIAL) 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 25 - Qtde. diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 1 2 1 28 - Indicação Clínica 29-CID10 Principal (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição ou item assistencial REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO 00 30733065 1 2-00 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL 1 1 3-00 30733057 **MENISCECTOMIA - UM MENISCO** 4-18 60000171 DIÁRIA COMPACTA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO 5-6-8-10-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas | 41 - Tipo da acomodação autorizada 1 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 7758391 04.762.301/0003-75 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA (FILIAL) 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 17/04/2023 14:02



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

2-N° 000045247723

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
340782		000045247723			45247723	26/04/2023	000045247723
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira 29 - Nome Social							
32583225 - Titular							
8 - Nome							
CLAUDIO SILVA AGUIAR							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		11	- E-mail	
MEDICO SOLICITANTE NAO CADASTRADO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TECNICAMENTE PERTINENTE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição			16 - Opcão 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do mater		Descrição		22 - Referência do material no fabr			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 78898668	Dis	spositivo de Reparação do Menisco			<u> </u>	2.	200,00 1 2.200,00
80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPL		IMPLANTES ORT		 			
2- 78362806		NULA DE MICRODEBRIDAÇÃO F					600,00 1 600,00
80356130052	AF	RTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES ORT		. <u></u> .		
3-	111111			·			
		I			. <u></u> .	, 	
4-					,,,, _	-,,,,,,,,,,,,, 	
					. <u></u> , . <u></u>	<u></u>	,,
5-					,,,, _		
					. <u></u> .	,, ,	,,_, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
6-					l I I I I I I		
		I				 	,,_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
24 - Especificação do material							
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
17/04/2023 1	11					,	