

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

254342818



1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 646097093
4 - Data da Autorizacao 16/02/2024	5 - Senha 254342818
6 - Data Validade da Senha	

Dados Beneficiario

7 - Numero da carteira 0300039816000070	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN N
--	--------------------------	-------------------------

10 - Nome HELEN PRATES MARTINS MORI
--

Dados Contratado Solicitante

12 - Codigo na Operadora 2079627	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Nº no Conselho 23858
17 - UF PR		18 - Codigo CBO 225270

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao

19- Codigo na Operadora / CNPJ 2079627	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA	21 - Data sugerida para internacao 22/02/2024
22 - Carater do Atendimento E-Eletiva	23-Tipo de Internacao 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar
25 - Qtde. Diarias Solicitadas 1	26 - Previsao de uso de OPME	27-Previsao de uso de quimioterapico

28 - Indicao Clinica LESÃO NO JOELHO E

29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicao de Acidente (acidente ou doenca relacionada) 9 - Não Acidentes
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	--

Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados

Tabela	Codigo do Procedimento	Descricao	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.
18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
22	30733065	Reparo ou sutura de um menisco - procedimento videoartroscopico de joelho	1	1
22	30733049	Osteocondroplastia - estabilizacao, ressecao e/ou plastia # - procedimento videoartroscopico de	1	1

Dados da Autorizacao

39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar 22/02/2024	40 - Qtde. Diarias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodacao Autorizada -
42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 2079627	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA	44 - Codigo CNES 9999999

45 - Observacao / Justificativa

46-Data da Solicitudao 08/02/2024	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao
--------------------------------------	---	--	---

ANEXO DE SOLICITACAO DE ORTESES, PROTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2- Nº Guia no Prestador

254342818.1

1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Referenciada 646097093	4 - Senha 254342818	5 - Data da Autorizacao 16/02/2024	6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 646097078
----------------------------	--	------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiario

7 - Numero da Carteira 0300039816000070	8 - Nome HELEN PRATES MARTINS MORI
--	---------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE	10 - Telefone 4333712571	11 - E-mail centraldeguias@hospitalaraucaria.com.br
---	-----------------------------	--

Dados da Cirurgia

12 Justificativa Tecnica LESAO NO JOELHO E - SOLICITO OPME- ARTHROM
--

OPME Solicitadas

13-Tabela	14-Codigo Material	15-Descricao	23-N Autorizacao de Funcionamento	16-Opcao	17-Qtde. Solicitada	18-Valor Unit. Solicitado	19-Qtde. Autorizada	20-Valor Unit. Autorizado
21-Registro ANVISA do Material	22-Referência material no fabricante							
1 - 19	8077728010	CANULA DE DEBRIDACAO AT TIPO 07 CMA 4,5X120MM		1	1	552.00	1	552.00
	80777280105							
2 - 19	8004468044	DISP REPAR. MENIS CROSSFIX II, AGU. RETA E IMP. C/ SUTURA FORCE FIBER E HOT KNOT		1	2	1920.00	2	1920.00
	80044680449							

24 - Especificacao do Material

25- Observacao / Justificativa

26 - Data da Solicitacao 08/02/2024	27-Assinatura do Profissional Solicitante	28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao
--	---	---