



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95762374**  
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>95762374</b>	
4 - Data da Autorização <b>10/07/2024 14:39</b>	5 - Senha <b>95762374</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>08/09/2024</b>

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira <b>0050000004029154</b>	8 - Validade da Carteira <b>17/12/2025</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
50 - Nome Social		
10 - Nome <b>ALCEU BONOTTO JUNIOR</b>		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora <b>78.613.841/0001-61</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>			
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>TOMAS SEIBEL</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>36495</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ <b>78.613.841/0001-61</b>		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>			21 - Data sugerida para Internação <b>10/07/2024 14:39</b>
22 - Caráter do Atendimento <b>2</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA DE QUADRIL					
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- <b>22</b>	<b>30724058</b>	<b>ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
2- <b>22</b>	<b>30731127</b>	<b>TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
3- <b>18</b>	<b>60000554</b>	<b>DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>12</b>	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>		44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/07/2024 / Empresa / Titular: ALCEU BONOTTO JUNIOR & CIA LTDA				
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>95762374</b>	4 - Senha <b>95762374</b>	5 - Data da Autorização <b>10/07/2024 14:39</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>95762374</b>
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira <b>0050000004029154</b>		29 - Nome Social		
8 - Nome <b>ALCEU BONOTTO JUNIOR</b>				
Dados do Profissional Solicitante				
9 - Nome do profissional solicitante <b>TOMAS SEIBEL</b>		10 - Telefone		11 - E-mail
Dados da cirurgia				
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA DE QUADRIL ARTROPLASTIA DE QUADRIL				
OPME Solicitadas				
13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00</b> <b>80044680259</b>	<b>73984736</b>	<b>ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>
2- <b>00687022</b> <b>80044680308</b>		<b>PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>2</b> <input type="checkbox"/>
3- <b>74899910</b> <b>80044680269</b>		<b>CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>
4- <b>73993514</b> <b>80044680286</b>		<b>COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>
5- <b>73997463</b> <b>80044680304</b>		<b>HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711-009-20</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>
6- <b>74004425</b> <b>80044680330</b>		<b>CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8777-032-01</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>1</b> <input type="checkbox"/>
24 - Especificação do Material				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/07/2024 / Empresa / Titular: ALCEU BONOTTO JUNIOR & CIA LTDA				
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização