

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94370023

(Via HOSPITAL)

"	ro da Guia Atribu	ıído pela Ope	eradora							
343269					9437	70023				
4 - Data da Autorização 11/03/2024 17:35	5 - Senha	9437002	6 - Data de Val		Senha 05/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 - \	/alidade da Carteira	a	9 - Atendiment	to de RN				
0050000035375658		01/	10/2024		N	1				
50 - Nome Social										
10 - Nome RITA DE LOURDES OLIVE										
Dados do Contratado Solicitante)									
12 - Código na Operadora	1:	3 - Nome do	Contratado							
10.246.214/0001-04	L	JNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitan RAFAEL MAURICIO BELE					15 - Conselho Profiss 06	sional	16 - Número do Cor 28806	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solici	tado / Dados da	Internação							1	
19 - Código na Operadora / CNPJ	11		oital / Local Solicita					21 - Data sugerida	para Internação	
10.246.214/0001-04	UNIC	ORT E OR	TOPEDIA ESPI	ECIALIZ	ADA LTDA			22/03/2024 00:	00	
22 - Caráter do Atendimento 23 -	Tipo de Internação C	o 24 - Reg	ime de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias Solicitadas 1	26 - Pr	evisão de uso de OPM S	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica										
LESAO LIGAMENTAR										
									•	
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (d	opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de Ac	idente (acidente ou	doença relacionada)	
								9		
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitado)S								
34 - Tabela 35 - Código do Pro	cedimento :	36 - Descriçã	io					37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30734045					BILIZACAO, RES			•	1	
2- 22 30734029					JBTOTAL - PROCE				1	
3- 22 30734053					MENTO OU REFO	RCO D	E LIGAMENTO -		3	
4- 22 30731062			FOMIA - TRATA					1	1	
5- 22 30731127 6- 18 60000805		_	_		DUTRAS REGIOES DE 2 LEITOS COM		IEIDO DDIVATIVO	1) 1	1	
7- 18 60024151					EQUIPAMENTO F				1	
8-	'	ALUGULL	TAXA DE AI AI	(LLIIO)	LQOII AMENTO I	AILA A	iki ikooooi ia i	-		
9-	- 									
10-								 	 	
11-	- 									
12-	 								 _	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão ho	spitalar 40 - O	tde Diárias A	utorizadas 41	I - Tipo de	Acomodação autoriza	ida				
		1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ	autorizado 4	3 - Nome do	Hospital / Local Au	torizado				1	44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04	L	JNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA LTDA				6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-	.0900 / Emitido (em 11/03/20)24 / Empresa / Ti	itular: AS	SOC PARANAENSE	DE ADI	MINISTRADORES	ESCOLARES ADA	ADE SUB SEDE LO	
NDRINA	0300 / Emiliao (CIII 1 1/03/20	, L+ / Lilipiesa / II	itulal. AS	OOO I ANAMAENSE	. DE ADI	WINTED INADORES I	LOCOLANES APP	DE GOD SEDE LO	
46 - Data da Solicitação	II 47 - Assinatu	ra do Profiss	ional Solicitante	48 - Assi	natura do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assir	atura do Responsá	vel pela Autorização	





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		94370023		94370023	11/03/2024 17:35	9437002
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000035375658						
8 - Nome						
RITA DE LOURDES OL	IVEIRA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					11 - E-mail	
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad
1- 76221229			BERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	•		_ 2 _ _ , _
10247700123	,		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	`		
2- 71876901	ANO		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112103-025 -	2		_ 2
80083650063			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		
3- 78891353	SUT		HADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTURFIX	 		_ 1
80083650084	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	", <u> </u>		
4- 00 100066879	CAL		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9	 1		1
81288540024	OA!		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		-i · I—I—I—III—I—I
5-		7				_
·				-	 	
6-		IIIII			-	 _
	_ _ _ 			_	 	
24 - Especificação do Materia						
2. Zoposinosyao ao maiona						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 11/	03/2024 / Empresa / Titular:	ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORE	S ESCOLARES APADE	SUB SEDE LONDRINA	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	