



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89660983

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89660983
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 21/12/2022 17:50	5 - Senha 89660983	6 - Data de Validade da Senha 19/02/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário		
7 - Numero da Carteira 0050000048763198	8 - Validade da Carteira 02/12/2023	9 - Atendimento de RN N
10 - Nome IVANILDO TEIXEIRA		11 - Cartão Nacional de Saúde 708105620417440

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24		13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 19896	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica ombro direito					
---	--	--	--	--	--

29-CID10 Principal (opcional) M751	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					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1	
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1	
3- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
4- 98	08011940	PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO - ENFERMARIA	1	1	
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
7- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	
8- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	
9- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	
10- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	
11- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	
12- [] []	[] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar [] [] [] [] [] [] [] []	40 - Qtde Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA		44 - Código CNES 5301424

45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: RODRIGUES_BEATRIZ em 21/12/2022 / Empresa / Titular: P B LOPES & CIA LTDA			
--	--	--	--

46 - Data da Solicitação [] [] [] [] [] [] [] []	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	--	---



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

2 - Nº

89660983

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89660983	4 - Senha 89660983	5 - Data da Autorização 21/12/2022 17:50	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89660983
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000048763198	8 - Nome IVANILDO TEIXEIRA
---	--------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica ombro direito ombro direito
--

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00	71502661	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068	ANCORA FLEXIVEL JU	3		3	
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		2		2	
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		1		1	
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M		1		1	
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido Por: RODRIGUES_BEATRIZ em 21/12/2022 / Empresa / Titular: P B LOPES & CIA LTDA

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---