

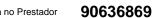
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90636869

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS   3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora   90636869       4 - Data da Autorização   27/03/2023 17:28   5 - Senha   90636869   6 - Data de Validade da Senha   26/05/2023     Dados do Beneficiário   7 - Número da Carteira   8 - Validade da Carteira   9 - Atendimento de RN   050000004269732   8 - Validade da Carteira   24/04/2025   N       10 - Nome   AUGUSTO FERNANDES VILA   Dados do Contratado Solicitante   12 - Código na Operadora   04.762.301/0001-03   13 - Nome do Contratado   HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Cód   41   225270   19 - Código na Operadora / CNPJ   06.762.301/0001-03   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA   21 - Data sugerida para Interna   04.762.301/0001-03   22 - Caráter do Atendimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Otde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quir	nção							
Dados do Beneficiário   7 - Número da Carteira   8 - Validade da Carteira   24/04/2025   9 - Atendimento de RN   0050000004269732   24/04/2025   N	nção							
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira 0050000004269732  8 - Validade da Carteira 24/04/2025  9 - Atendimento de RN N  50 - Nome Social  10 - Nome AUGUSTO FERNANDES VILA  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  Pados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  Pados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação  10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação  10 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  10 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  10 - Data sugerida para Internação  11 - Data sugerida para Internação  12 - Data sugerida para Internação  14/04/2023 00:00	nção							
R - Validade da Carteira   24/04/2025   9 - Atendimento de RN   N   N   N   N   N   N   N   N   N	nção							
Document	nção							
50 - Nome Social  10 - Nome AUGUSTO FERNANDES VILA  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03  14 - Nome do Profissional Solicitante  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  DATE DATE DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA  21 - Data sugerida para Internação  14/04/2023 00:00	nção							
10 - Nome AUGUSTO FERNANDES VILA  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  DADOS DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 24650  17 - UF 41	nção							
AUGUSTO FERNANDES VILA  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA  15 - Conselho Profissional  06  16 - Número do Conselho  24650  17 - UF  41  18 - Cód  225270  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  04.762.301/0001-03  10 - Nome do Hospital / Local Solicitado  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA  21 - Data sugerida para Internacio  14/04/2023 00:00	nção							
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 24650  17 - UF 41	nção							
12 - Código na Operadora  04.762.301/0001-03  14 - Nome do Profissional Solicitante  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  04.762.301/0001-03  13 - Nome do Contratado  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA  16 - Número do Conselho 24650  17 - UF 41  225270  225270  221 - Data sugerida para Interna 14/04/2023 00:00	nção							
D4.762.301/0001-03	nção							
14 - Nome do Profissional Solicitante  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  04.762.301/0001-03    16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Cód   225270	nção							
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI     06     24650     41     225270       Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação       19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03     20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA     21 - Data sugerida para Interna 14/04/2023 00:00	nção							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA  21 - Data sugerida para Internación 14/04/2023 00:00	ıção							
19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03    20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA   14/04/2023 00:00								
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 14/04/2023 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OLIC	nioterápico							
1								
1 C 1 1 S N								
28 - Indicação Clínica dor no quadril exame demostra soltura da prótese tem espaçador necessita troca revisão								
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 relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente (acidente ou doença relativa por la complexión de Acidente ou doença relativa por la compl	cionada)							
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
	tde. Aut.							
1- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1								
3-	_							
<del>                                    </del>	_							
	_							
	-   							
8-	 							
9-1-1 1-1-1-1 1-1-1								
	_							
	_   							
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES								
04.762.301/0001-03 HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA 2758083								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 27/03/2023 / Empresa / Titular: GERSON VILA  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 Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90636869		90636869	27/03/2023 17:28	90636869		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000004269732								
8 - Nome								
AUGUSTO FERNANDES VILA								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				1	1 - E-mail			
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI								
Dados da cirurgia								
		n espaçador, necessita troca n espaçador necessita troca r						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>73987905</b>		22 - Referência do mate	rial no fabricante IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1		
80044680259	AO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <del>                                    </del>		_		
2- 00 72397942	CIN		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_  2		
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 				
3- <b>00 73226513</b>	FIC	PARA SUTURA E SINTES	SE OSSEA - CABO PARA CERCLAGEM CO	2	,	_  2  _ _ , _		
10223710073		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 77704142	CO		R METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI	2	,	_  2		
80044680289			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- 00 77703391	СО		R METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI	11		_  1		
80044680289	DD.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6- <b>00 72886749 80044680371</b>	PK		QUADRIL SEM CIMENTO - 100101914 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>   1	_  , _  , _	_  1		
24 - Especificação do Material				<u> </u>				
2. Zoposincayao ao maiona.								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 27/03/2023 / Empresa / Titular: GERSON VILA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			