

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90964189

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Atribuído pela Operadora 90964189						4189				
4 - Data da Autorização 25/04/2023 14	11	11		6 - Data de Vali	de Validade da Senha 24/06/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000041583500			30/10	0/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MAGNO OTAVIO DOS REIS Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI											
14 - Nome do Profissional Se FERNANDO TAKAO (VA		15 - Coi 06			Conselho Profissional 16 - Número do Co		nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado	o / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0002-08 Constitution CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 28/04/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	o de Interna		e de Internação	25 - Qtde. Diári			o de uso de OPM			so de Quimioterápico
1		С		1	11	0		S		N	
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de d	ombro dire	eito									
29 - CID 10 Principal (opcior Procedimentos ou Itens A		·		1 - CID 10(3) (ope	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcior	nal) 33 -	Indicação de Ad	cidente (aci		pença relacionada)
34 - Tabela 35 - Código	do Procedi	limento	36 - Descrição	STIA ESCADII	II O LIMEDAL (OM IMPLAT	NTE TDA	FAMENTO C		Qtde. Solid	
1- 22 30717027 2- 18 60024151 3-			ALUGUELTA	AXA DE APAR	ILO UMERAL (AMENTO P	ARA ARTE	OSCOPIA P			1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
,			0	12							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0002-08 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 44 - Código CNES 2577704								-			
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: / E	mitido em			itular: COCAMA		/A AGROIND	USTRIAL		natura do R		l pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90964189			90964189	25/04/2023 14:18		90964189		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000041583500										
8 - Nome										
MAGNO OTAVIO DOS	REIS									
Dados do Profissional Solic										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail					
FERNANDO TAKAO CINAGAVA										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica protese reversa do ombro - solicitação de cirurgia de or										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição	ial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	:0 - Valor Unitário Autorizado		
1- 74885006	erial 22 - Referência do material no fabricante SISTEMA DE OMBRO REVERSO COMPREHE			IVE - XL-115363 INSERT	I I 1		1	_ ,		
80044680228	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR				 _ _ _ _		—·	1-1-1-1/1-1-1		
2- 19 00934798	00934798 PLACA BASE ESTENDIDA COMPREHENSIVE GRANDE ADAPTADOR P			RANDE ADAPTADOR PA	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _		
80044680228	80228 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ _ _	_ _ _				
3- 74884867	367 SISTEMA DE OMBRO REVERSO COMPREHENSIVE - 115313 GLENC			IVE - 115313 GLENOSFE	1	,	_ 1	_ _ , _		
80044680228	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			ORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _				
4- 74865641	SIS	TEMA DE OMBRO COMP				,	_ 1	_ _ _ ,		
80044680117				ORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
5- 00936391	SIS	TEMA OMBRO REVERSO			<u> </u>		_ 1	_ ,		
80044680228	210			ORTOPEDICOSLTDA				,		
6- 00 74885103 800 44680228	515	TEMA DE OMBRO REVER		ORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,		
24 - Especificação do Material		AKTIIKOM COMEK	DIO DE IIIII EANTEO	OKTOT EDIGOGETDA						
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Em		resa / Titular: COCAMAR CC	OPERATIVA AGROIN	NDUSTRIAL						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 90964189	4 - Senha	90964189	5 - Data da Autorização 25/04/2023 14:18	6 - Número da Guia atribuíd	do pela Operadora 90964189			
Dados do Beneficiário	3331133		00001100	20/0 1/2020 1 1110					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000041583500									
8 - Nome									
MAGNO OTAVIO DOS	REIS								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail									
FERNANDO TAKAO CI									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
protese reversa do ombro -									
solicitação de cirurgia de on	ibro direito								
OPME Solicitadas	45 B		10.0	0.15% 15.40. Webstles 11.5% 5.00%	Charles 40 Other Astronomy	00 Valuable (12)			
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado			
7- 00 72397888		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	2	_ _ ,	_ 2	,			
10243070062	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
8- 00 74884506		RSO COMPREHENSIVE - 180557 PARAFUSO	4	_ _ _ ,	_ 4	_ _ , _			
80044680228	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _						
9- _				_	_ _	,			
				_ _ _ _ _	_				
10- _ _ _ _				_	_	,			
	- -	-			!! _	_ _ ,			
				_	-i	IIII'III			
12-					 _	,			
				_ _ _ _	_ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefono Controtado: / Emitido em 35/04/2023 / Empreso / Titulor: COCAMAR COORERATIVA ACROINDUSTRIAL									
Telefone Contratado: / Emitido em 25/04/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					