

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92626998

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ribuído pela Opera	adora							
343269	o mann	5.5 da G ala 7 iii	induido pola Opolo			9262	6998				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali	idade da Senha						
22/09/2023	16:53		92626998		21/11/2023	<u> </u>					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira] [0 Vo	llidade da Carteira	<u> </u>	- Atendimento	do PN	_			
0050000002446599			11	0/2025	a s	- Atendimento	de Kin				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SUZIMAR DINIZ VE	NANCI	O VASCON	ICELLOS								
Dados do Contratado S		е	1								
12 - Código na Operador 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C		ICA BENEFIC	NTF DF I	ONDRIN	Δ			
14 - Nome do Profissiona		nte	AGGGGIAGE	AO EVAITOEE		selho Profissio		6 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME OGA					06		29657			41	225295
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		11	- Nome do Hospita								ara Internação
78.613.841/0001-61					BENEFICENT					023 00:0	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OPM	IE 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		<u> </u>		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcior	nal) 33	- Indicação de Ac		idente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Iten			ados				,				
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307370		ocedimento	36 - Descrição		NCIONAMENTO	OII BEEO	CO DE I	LICAMENTO		- Qtde. Soli	
2- 18 600005				APARTAMEN	NCIONAMENTO TO SIMPLES	OU KEFUI	CO DE I	LIGAWIENTO	0U 1 1		1 1
3- 18 600241					RELHO / EQUIP	AMENTO P	ARA ARI	TROSCOPIA P	AR 1		1
4- _	_ _ _	.							_	_	
5-	_ _ _									_	
6- 7- _ _	 	!!! _								-!! -	 _
8-	_ _								_		
9- _	_ _ _	.							_	_	
10-	_ _ _									_	_ _ _
11- _ 12-	 	 							 	- 	_
Dados da autorização		-111								-11	111
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
			1	12	2						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: MARCOS CIBISCHINI DO AMARAL VASCONCELLOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
+0 - Data da Solicitação		47 - ASSIN	atura uu Frorissioi	nai Sulicitante	-to - Masiliatura do	perieliciano 0	u respons	avei 49 - ASSII	iaiuIa 00 l	iveshousan	ei peia Autorização



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

٠ ا	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92626998		92626998	22/09/2023 16:53	92626998				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000002446599										
8 - Nome										
SUZIMAR DINIZ VENANCIO VASCONCELLOS										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
GUILHERME OGAWA										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica SOFREU TRAUMA LOCAL E EVOLUIU COM LESÃO DA FIBROCARTILAGEM TRIANGULAR DO PUNHO ESQUERDO. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO CO URGENCIA LESÃO DA FOBROCARTILAGEM TRIANGULAR EM PUNHO ESQUERDO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição	vial na fabricanta			itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 78891213		22 - Referência do mate	riai no fabricante HADA SUTURFIX - 0234151-090 - SUTURFIX,	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1				
80083650084	00.		CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL			-1 '				
2- 00 00695580	MAI	LHA TRACAO DUPLA GR		1		_ 1 _ ,				
80356130036		ALL MEDIC COMER	CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL	 _ _ _						
3- 00764744	CAN	NULA MICRODEBRIDACA	O MINI ACC 2,8MM 892580300	1	_ _ _ , _	_ 1 _ ,				
80356130060		ALL MEDIC COMER	CIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL							
4- 71699082	ANO		PEDICA ANCORTEC - 103.00117 ANCORTE	3	_ _ _ ,	_ 3				
10208610066		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5-	-				_					
	_ _ _		-			_ _ _				
6-	_					- 				
24 - Especificação do Material						<u>- </u>				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: MARCOS CIBISCHINI DO AMARAL VASCONCELLOS										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					