



Sen. Souza Naves, 1922
Londrina - PR
CEP 86015-430
Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007692985**

Página: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE
Hospitalar

1 - Registro ANS
326755

3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora
000007692985

4 - Data da Autorização
12/04/2024

5 - Senha
000007692985

6 - Data de validade da Senha
12/05/2024

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira
490218 - Titular

8 - Validade da carteira

9 - Atendimento a RN
N

Atendimento ao Cliente
Caroline
Plano de Saúde Hospitalar
Fone: 0800.9422881

50 - Nome Social

10 - Nome
EVERALDO MORAIS BASSO

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
946

13 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

14 - Nome do Profissional Solicitante
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA

15 - Conselho Profissional
06

16 - Número no Conselho
30165

17 - UF
PR

18 - Código CBO S
225270

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
946

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

21 - Data Sugerida para Internação

22 - Caráter da Internação
[1]

23 - Tipo de Internação
[2]

24 - Regime de Internação
[1]

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
[000]

26 - Previsão de uso de OPME
[S]

27 - Previsão de uso de Quimioterápico
[]

28 - Indicação clínica

Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

Hipótese Diagnóstica

29 - CID 10 Principal (opcional)
Z00

30 - CID 10 (2) (opcional)

31 - CID 10 (3) (opcional)

32 - CID 10 (4) (opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[9]

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição

37 - Qtde. Solicit. 38 - Qtde. Aut.

22 30731216
22 30733030
22 30733073

**TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO
CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES)
RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO**

**1 1
1 1
1 1**

Dados da Autorização

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
[000]

41 - Tipo da acomodação autorizada
[1] COLETIVO

42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
946

43 - Nome do Prestador Autorizado
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

44 - Código CNES
2550792

45 - Observação / Justificativa

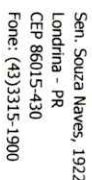
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLINE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL. protocolo de atendimento: 32675520240412012198
Empresa / Titular: EVERALDO MORAIS BASSO Matrícula:

46 - Data da Solicitação
12/04/2024 16:03

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 000007692985
Atend. 0000000-00

PÄig.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE

Hospitalar

Dados do Beneficiário

490218 - Titular

8 - Nome
EVERALDO MORAIS BASSO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefono
(43) 3377-0900

11 - E-mail
guilhermejp@hotmail.com

12 - Justificativa Técnica

Autorizado para ARTHROM

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospital não poderá solicitar as imagens intra/pos operatória para conferência. O POME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

Atendimento ao Cliente
Plano Saúde Hospitalar
Fone: 0800.942288

[illegible]

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material
-------------	-------------------------

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição
-------------	-------------------------	----------------

21 - Registro ANVISA do Material

21 - Registro ANVISA do Material

22 - Referência do material no fabricante

19 34870

LAMINA DE SHAVER

19 36073

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
PLACA ENDOBOTTON COM FIO 25 MM

00 75071967

ARTHRON COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
PARAFUSO DE INTERFERENCIA

80034760005

ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contrator: (43) 3378-1000 / **Emitido Por:** CAROLAINA RODRIGUES / **PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL**, protocolo de atendimento 32675520240412012198
Empresa / Titular: EVERALDO MORAIS BASSO Matr.-cula:

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

12/04/2024

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização