



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89547664 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 10/12/2022 10:31 89547664 08/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000010024592 18/06/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 704005362084361 ТІОКО КІСОМОТО Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** 06 24650 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA** 04/01/2022 00:00 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S Ν 1 1 28 - Indicação Clínica dor no quadril direito rx demonstra artrose avançada 29-CID10 Principal (opcional) 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 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 1 2- 22 30710022 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3- **18** 60000805 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2758083 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 10/12/2022 / Empresa / Titular: SINSEI KICOMOTO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89547664



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269		89547664		89547664	10/12/2022 10:31	89547664	
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira 8 - Nome							
0050000010024592 TIOKO KICOMOTO							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail		
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI				1			
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica dor no quadril direito rx demonstra artrose avançada dor no quadril direito rx demonstra artrose avançada dor no quadril direito rx demonstra artrose avançada							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It		Descrição			Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So		
21 - Registro ANVISA do materi			22 - Referência do material no fal		:	23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 73983683	AC	ETABULO POLIETILEN	O IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-87	7 1	,	_ _ 1 _ _ , _	
80044680259		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I ₋		
2- 74898957	CU	PULA ACETABULAR M	IETALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A	A 1	,	_ _ 1 ,	
80044680269		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_ _ _	L		
3- 73226513 FIO PARA SU		PARA SUTURA E SINT	ARA SUTURA E SINTESE OSSEA - CABO PARA CERCLAGEM COM _ 1				
10223710073		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
		BECAS FEMORAIS METALICAS - 32-8018-022-20 - CABECA FEMORAL 1 1					
80044680328 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				יי- 			
5- 00 72886749	PR		A QUADRIL SEM CIMENTO - 100101914	 			
80044680371			RCIO DE IMPLANTESORT	·	1/1- 1/1-		
	 	<u> </u>		- II I I I I			
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 10/12/2022 / Empresa / Titular: SINSEI KICOMOTO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante	TI TI	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
			li di				
	-11						