



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90358254

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90358254
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------

4 - Data da Autorização 03/03/2023 11:09	5 - Senha 90358254	6 - Data de Validade da Senha 02/05/2023
----------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000001609915	8 - Validade da Carteira 31/05/2024	9 - Atendimento de RN N
10 - Nome ARMANDO ZAGHINI		11 - Cartão Nacional de Saúde 708008856804026

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME OGAWA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 29657	17 - UF 41	18 - Código CBO 225295

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 21/03/2023 00:00			
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N

28 - Indicação Clínica
RIZARTROSE DO POLEGAR ESQUERDO

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

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30737044	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (E	1	1
2- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
3- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar / /	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de acomodação autorizada 12
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
		44 - Código CNES 2550792

45 - Observação
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04151890980 em 03/03/2023 / Empresa / Titular: ARMANDO ZAGHINI

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 - N°

90358254

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90358254	4 - Senha 90358254	5 - Data da Autorização 03/03/2023 11:09	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 90358254
-----------------------------------	-------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000001609915	8 - Nome ARMANDO ZAGHINI
---------------------------------------------------	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante GUILHERME OGAWA	10 - Telefone	11 - E-mail
----------------------------------------------------------------	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
APRESENTA RIZARTROSE DO POLEGAR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO À FUNÇÃO FUNCIONAL E DOR INTENSA LOCAL. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO RIZARTROSE DO POLEGAR ESQUERDO

OPME Solicitadas

[illegible]

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04151890980 em 03/03/2023 / Empresa / Titular: ARMANDO ZAGHINI

<p>26 - Data da Solicitação</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>			<p>27 - Assinatura do Profissional Solicitante</p>	<p>28 - Assinatura do Responsável pela Autorização</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------