



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

260176156



1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 664459837
----------------------------	--

4 - Data da Autorizacao 21/06/2024	5 - Senha 260176156	6 - Data Validade da Senha
---------------------------------------	------------------------	----------------------------

Dados Beneficiario

7 - Numero da carteira 0010047122190214	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN N
--	--------------------------	-------------------------

10 - Nome MARISSOL BRITO FARIAS TAVARES
--

Dados Contratado Solicitante

12 - Codigo na Operadora 5169	13 - Nome do Contratado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA
----------------------------------	---

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Nº no Conselho 30165	17 - UF PR	18 - Codigo CBO 225270
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------	---------------------------

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao

19- Codigo na Operadora / CNPJ 5169	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para internacao 14/06/2024
--	--	--

22 - Carater de Atendimento E-Eletiva	23-Tipo de Internacao 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar	25 - Qtde. Diarias Solicitadas 2	26 - Previsao de uso de OPME	27-Previsao de uso de quimioterapico
--	--	---	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

28 - Indicacao Clinica dor eventual em joelho
--

29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicacao de Acidente (acidente ou doenca relacionada) 2 - Outros Acidentes
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados

Tabela	Codigo do Procedimento	Descricao	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.
22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # - PROCEDIMENTO	1	1
22	30733030	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO	1	1

Dados da Autorizacao

39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar 14/06/2024	40 - Qtde. Diarias Autorizadas 2	41 - Tipo da Acomodacao Autorizada -
---	-------------------------------------	---

42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 5169	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Codigo CNES 9999999
--	--	-----------------------------

45 - Observacao / Justificativa Caro prestador Por gentileza encaminhar LAUDO DA RNM DO JOELHO ESQUERDO com letra legvel para avaliao dos eventos e materiais.Atenciosamente Central CASSICaro prestador Por gentileza encaminhar LAUDO DA RNM DO JOELHO ESQUERDO com letra legvel para avaliao dos eventos e materiais.Atenciosamente Central CASSI

46-Data da Solicitudacao 11/06/2024	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao
--	---	--	---



ANEXO DE SOLICITACAO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2- Nº Guia no Prestador

260176156.1

1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Referenciada 664459837	4 - Senha 260176156	5 - Data da Autorizacao 21/06/2024	6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 664459834
----------------------------	--	------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiario

7 - Numero da Carteira 0010047122190214	8 - Nome MARISSOL BRITO FARIAS TAVARES
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME PIOVESANA	10 - Telefone 4333781375	11 - E-mail
---	-----------------------------	-------------

Dados da Cirurgia

12 Justificativa Tecnica dor eventual em joelho
--

OPME Solicitadas

13-Tabela	14-Codigo Material	15-Descricao	23-N Autorizacao de Funcionamento	16-Opcao	17-Qtde. Solicitada	18-Valor Unit. Solicitado	19-Qtde. Autorizada	20-Valor Unit. Autorizado
21-Registro ANVISA do Material		22-Referência material no fabricante						
1 - 19	70028079	CANULA DE DEBRIDAÇÃO AT TIPO 07 CMA 4,5X120MM		1	1	552.00	1	552.00
	80777280105	161071008 //SETORMED						

24 - Especificacao do Material

25- Observacao / Justificativa Materiais de acordo com cotação em anexo
--

26 - Data da Solicitacao 11/06/2024	27-Assinatura do Profissional Solicitante	28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao
--	---	---