

## 89940989

(Via HOSPITAL)



\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89940989 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/01/2023 17:47 89940989 25/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040641735 17/12/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 705002063643151 **DOUGLAS MACHADO TAVARES DE ARRUDA** 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 225270 41 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** 01/03/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo exame demostra 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 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1- 22 30724058 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2- 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 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 2758083 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: DOUGLAS MACHADO TAVARES DE ARRUDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 89940989



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89940989		89940989	24/01/2023 17:47	89940989
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000040641735 DOUGLAS MACHADO TAVARES DE ARRUDA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante   10 - Telefone   11 - E-mail						
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI				11		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
dor no quadril esquerdo exame demostra artrose avanÁ§ada						
dor no quadril esquerdo exame demostra artrose avançada						
-						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It	om 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - (	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00687022		RAFUSO ACETABULAR	R 6,5X30MM 00-6250-065-30	<u> </u>	1 1 1 1 11	2
80044680308			CIO DE IMPLANTESORT	 	'1 	<del></del>
2- 74898957	CII		ETALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A	 		
	CU			<b>`</b>    '		'
80044680269			CIO DE IMPLANTESORT			
3- <b>74319035</b>	CO		PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0	1	,	_ _  1  _ _ , _
80175510040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T                          </u>		<b>.</b>	_ _ _ _
4- 74003976	CA	BECAS FEMORAIS DE	CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	1	,	_ _  1  _ _ , _
80044680330		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T                                      </u>		].	
5- <b>00 73993514</b>	CO	MPONENTES ACETABI	JLARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	1	,	_ _  1   _ _ , _
80044680286		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	i i i i i	i	
				- II - I I I I		
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido Por: 06812416916 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: DOUGLAS MACHADO TAVARES DE ARRUDA						
}						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_ /  /  /	_					
1	11		<b>I</b>			