

03/07/2024 10:56

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador **000007869719** 

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da O	Guia Atribuío	do pela Operadora							
326755			00007869719							
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de V	alidade da Senha					
16/07/20	)24		7869719		02/08/20	24				
Dados do Beneficiário  7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento	a PN				
403715 - Titular			o - validade da Cartella		N	a KIN				
50 - Nome Social										
30 - Nome Occar										
10 - Nome										
LUIS GODOY PEREIR	A									
Dados do Contratado Solicitant	е									
12 - Código na Operadora		11	lome do Contratado							
946		ASS	OCIACAO EVANGELI	CA BENEF						
14 - Nome do Profissional Solid				15 - Conselho Profissional 16 - Número			11		18 - Código CBO	
GUILHERME DE QUEI					06	41	41088		PR	225270
Dados do Hospital / Local Solic 19 - Código na Operadora / CN			do Hospital / Local Solicitado					21 - Data s	sugerida pat	a Internação
78.613.841/0001-61	11		ACAO EVANGELICA	BENEFICE	NTE DE LONI	DRINA	11		024 07:3	-
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. di	liárias Solicitadas 26 - Previsã		ão de uso de OPME 27 - P		Previsão de uso de Quimioterápico	
1	2		1		1	s				N
28 - Indicação Clínica				-	'					
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10/	2) (opcional	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(oncional) 33	Indicação de Acide	ente (aciden	te ou does	na relaciona	da)
M751		z) (opcioriai	31-GID 10(3) (Optional)	32-01010(4)	(орсіонаі)	mulcação de Acide	•	9	ça relaciona	ua)
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicitados									
	Procedimento assistencial	36 - 1	Descrição					:	37 - Qtde. S	Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30735017	•	SIN	NOVECTOMIA TOTAL						1	1
2- 22 30735033		_	ROMIOPLASTIA						1	1
								1		
5- <b>22</b> 30735068	4- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 1 1 1 5- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA 1 1								1	
6- 18 60000805			ARIA DE QUARTO CO			OM BANHEIR	O PRIVA	ΓΙVΑ	1	1
7-  _ _   _ _		_								
8-   _		_								
9-   _		_								
<sup>10-</sup>	-	_								
12-	- 	-  								
Dados da autorização	_,									,
39 - Data provável da Admissão	o hospitalar	40 - Qtde D	Diarias Autorizadas 41 - Tipo	da acomodaçã	o autorizada					
27/07/2024 07:30			1 1							
	42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES									44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 03/07/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIA IS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: VEMAN ENGENHARIA DE MANUTENCAO E GESTAO DE ATIVOS LTDA										
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	natura do F	Profissional Solicitante	48 - Assina	tura do Beneficiário	o ou Responsável	49 - As	sinatura do	Responsáv	vel pela Autorização



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

2-N° 000007869719

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Refere	1	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora			
32675	5	000007869719			7869719	16/07/2024	000007869719			
Dados do Beneficiário										
7 - Numero da Carteira		29 - Nome Social								
403715 - Titular										
8 - Nome										
LUIS GODOY PEREIRA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional soli			10 - Telefor			- E-mail				
GUILHERME DE QU	EIROZ BERIGO		43 3378	1000	g	uilhermeberigo@yahoo.com				
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica	to aniao manto, ao manatíva	(in)								
Material(is) solicitado(s) Autorizado para ARTHR										
Sujeito a avaliação pela	auditoria de contas médi	cas (retrospectiva).								
		operatória para conferência.								
OPME(s) não autorizado Para autorização de fa			s) de rastreabilidad	de conforme a RDC n° 14, de 5 de ab	oril de 2011.	PLANO REGULAMENTADO	- COM COBERTURA PARA MATERIAIS			
DESCARTAVÉIS, MATE	RIAIS DE IMPLANTE, Ó	RTESE E/OU PRÓTÈSE NACION	ÍAL.							
OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Código d	o Itom	15 - Descrição		16	6 - Opcão 17 - (	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do ma		13 - Descrição		22 - Referência do material no fabricar			23 - Nº Autorização de Funcionamento			
1- 30661		ANCORA TITANIO		ı	2	1 1 1 1 1,	2			
		ARTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES O	RT						
2- 34870		LAMINA DE SHAVER								
		ARTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES O	RT	 					
3- <b>33850</b>		PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA				<u> </u>				
		ARTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES O	RT  _ _ _						
4- 346295		AGULHA PARA SUTURA DE OMBRO	)	1	1	<u>                                     </u>				
		ARTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES O	RT  _ _ _						
5- 35331		CANULA DE ARTROSCOPIA			1	_ _ _,	1			
		ARTHROM COMERCIO DE	IMPLANTES O	RT  _ _ _						
6-   _    _				l	_	_ _				
	.	_								
24 - Especificação do materi	al									
33850 - Esta ponteira foi libe										
35331 - LIBERADO ADMINIS	STRATIVAMENTE SEPARAI	DO DO KIT								
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 03/07/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa /										
Titular: VEMAN ENGENHARIA DE MANUTENCAO E GESTAO DE ATIVOS LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura d	o Profissional Solicitante		28 -	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					