GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

254290151

| | | |
|------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 1 - Registro ANS 346659 | 3 - Numero da Gi 6459320 | | Operadora | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------|
| 4 - Data da Autorizacao 27/02/2024 | | 5 - Senha 25429015 | 1 | | | 6 - Data Validade da Se | enha | |
| Dados Beneficiario | | | | | | | | |
| 7 - Numero da carteira 8 - Validade da C 0300064404500039 | | | | | 8 - Validade da Carteira | | 9-Atendimen | to a RN |
| 10 - Nome LUIZ CARLOS PIERALISI | | | | | | | | |
| Dados Contratado Solicitante 12 – Codigo na Operadora | | 13 - Nome | do Contratado | | | | | |
| 5169 | | III . | | ELICA BENEFICEN | TE DE LONDRINA | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante | | | | 15 - Conselho Profissional CRM | 16 - Nº no Conselho 28617 | 17 - UF PR | 18 - Codigo CBO 225270 | |
| Dados do Hospital /Local Solicitado / | Dados da Internaca | 0 | | | | | | |
| 19- Codigo na Operadora / CNPJ 5169 | | - 11 | do Hospital/Local Solicitad | do ELICA BENEFICEN | TE DE LONDRINA | 21 - Data : 14/02/ | sugerida para internacao 2024 | |
| 22 - Carater do Atendimento E-Eletiva | 23-Tipo de Internaca 2 - Cirúrgica | - 11 | Regime de Internacao - Hospitalar | 25 - Qtde. Diarias Solicitadas | s 26 – Previsao de uso de C | PPME 27- | -Previsao de uso de quin | nioterapico |
| artrose joelho 29 - CID 10 Principal 30 - C | CID 10 (2) | 31 - CID | 10 (3) | 32 - CID 10 (4) | 33 - Indicacao de Acidente (aci | dente ou doença relacior | nada) | |
| 20 GID 101 IIIIGPAI | ., | | , , | | 2 - Outros Acidente | | | |
| Procedimento ou Itens Assistenciais S | Solicitados | | | | | | | |
| 22 30710022 22 30726034 | | | | s ou hastes metalicas intra nplantes - tratamento cirun | | | 1 1 | 1 1 |
| Dados da Autorizacao 39 - Data Provavel da Admissao Hospita | alar | | arias Autorizadas | 41 - | Tipo da Acomodacao Autorizada | | | |
| 14/02/2024 42 - Codigo na Operadora / CNPJ auto | rizado | 2 | 43 - Nome do Hospital | / Local Autorizado | | 211.14 | 44 - Codigo CNES | |
| 5169 45 – Observacao / Justificativa | | | SOCIEDADE | EVANGELICA BENE | FICENTE DE LONDI | KINA | 9999999 | |
| | -Assinatura do Profis | ssinnal Salisitant- | | 48-Assinatura do Beneficiaria | n nu Resnancia d | 49. Assingting de- | Responsavel pela Autoriz | acan |
| 07/02/2024 | , somatura do FIOIIS | Joseph Jonesia Ile | | 70 / SSINATURA GO DENENCIANO | o ou mosponoavei | 70 Assindturd d0 I | . copondavei pela Aut0f12 | aodo |

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

2- Nº Guia no Prestador

254290151.1

| 346659 645932012 254290151 27/02/2024 645932009 | A Desister ANG | D. Numara da Cuia Dafana sia da | 4 Conha | | 5 D-4- d- A4 | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|-------------|---------------------|-------------------------|--|---------------------------|--|
| ## Since the Conference of Carterian Confe | · 11 | | | | 11 | | 6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 645932009 | | |
| 3 - None | | | | | 2024 | | | | |
| A000064404500039 | Dados do Beneficiario | | | | | | | | |
| 23- Notes of Profissional Solicitante 170 - Telefone 4333781375 | 7 - Numero da Carteira | | | | | | | | |
| 10 - Telefore 4333781375 | 0300064404500039 | | LUIZ CARLOS PIERALISI | | | | | | |
| Agont Agon | Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | |
| 12 Justificativa Teorica 12 Justificativa Teorica 12 Justificativa Teorica 13 Justificativa Teorica 15 Justificativa Teorica 16 Justificativa 16 Justificativa 18 Justificativa 19 Justif | 9 - Nome do Profissional Solicitante | | 10 - Telefone | 11 - E-mail | | | | | |
| 12 Jostificativa Tecnica attrose josifica 15 Descrita 15 Toke 16 Codgo Mareiral 15 Toke 16 Toke | JOAO PAULO F. GUERF | REIRO | 4333781375 | | | | | | |
| ### Solicitadas ### So | Dados da Cirurgia | | | | | | | | |
| PME Solicitadas 13-Tababa 14-Codigo Material 22-Regiera MANA do Material 1-10 | 12 Justificativa Tecnica | | | | | | | | |
| 13-Tabelia 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1-19 T/166161 22-Referência material no fabricante 23-N Autorizacao de Funcionamento 23-N Autorizacao 23-N Autoriza | artrose joelho | | | | | | | | |
| 15-Descrica 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1-19 T/106161 | | | | | | | | | |
| 15-Descrica 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1-19 T/106161 | | | | | | | | | |
| 15-Descrica 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1-19 T/106161 | | | | | | | | | |
| 15-Descrica 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1-19 T/106161 | | | | | | | | | |
| 22-Relefacio material 22-Relefacion material no fabricante 23-N Autorizacao de Funcionamento 1 9 4250.00 1 | PME Solicitadas | | | | | | | | |
| 1 • 19 70166161 80044680257 O0-9889-03-07-01 O0-9889-05-07-01 O0-9889-07-01 O0-988 | | | | 16-Opcao | 17-Qtde. Solicitada | 18-Valor Unit. Solicita | do 19-Qtde. Autorizada | 20-Valor Unit. Autorizado | |
| 2 - 19 70338230 INSERTO ARTICULAR LCCK 10MM FEM C D TIB 31 2980.00 1 2980.00 1 2980.00 3 1 2980.00 3 1 2980.00 1 298 | | | | 1 | 1 | 4250.00 | 1 | 4250.00 | |
| 80044880303 3 - 19 70098143 COMPONENTE BASE CIMENTADO CR CO - 04.05.06.16004 Calço Tibial Modular III Parcial Angulado 16 Extra- 1 1 8690.00 1 8690.00 1 8690.00 2 3980.00 8 0044680277 005994-014-01 4 - 19 70008255 COMPONENTE HASTE FEMORAL/ TIBIAL OFFSET 11MMX145MM NEX GENLCCK 1 2 3980.00 2 3980.00 8 0046800257 602-52-22 5 - 19 70161704 COMPONENTE HASTE FEMORAL/ TIBIA RETA 11MMX145MM NEX GEN/LCCK 1 1 3100.00 1 3100.00 8 0046800257 00-6989-910-11 6 - 19 70088934 COMPONENTE PATELAR 3SX9,0MM NEX GEN ZIMMER 1 1 1 600.00 1 600.00 9 005972-095-35 24 - Especificacao do Material 25 - Observacao / Justificativa 26 - Data da Solicitacao 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | | 1 | 1 | 2080 00 | 1 | 2080 00 | |
| 80044680277 00-5994-01-491 4 - 19 70005265 COMPONENTE HASTE FEMORAL/ TIBIAL OFFSET 11MMX145MM NEX GEN/LCCK 1 2 3980.00 2 3980.00 80044680257 6002-52-22 2 3980.00 1 3100.00 1 31 | 80044680303 | 00-5994-030-10 | | | • | | | | |
| 80044680257 602-52-22 5 - 19 70161704 COMPONENTE HASTE FEMORAL/TIBIA RETA 11MMX145MM NEX GEN/LCCK 1 1 3100.00 1 3100.00 6 - 19 70089934 COMPONENTE PATELAR 35X9,0MM NEX GEN ZIMMER 1 1 1 600.00 1 600.00 24 - Especificacao do Material 25 - Observacao / Justificativa 26 - Data da Solicitacao 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | ço Tibial Modular III Parcial Angulado 16 Extra- | 1 | 1 | 8690.00 | 1 | 8690.00 | |
| 5 - 19 70161704 COMPONENTE HASTE FEMORAL/ TIBIA RETA 11MMX145MM NEX GEN/LCCK 1 1 1 3100.00 1 3100.00 | | | IM NEX GEN/LCCK | 1 | 2 | 3980.00 | 2 | 3980.00 | |
| 6 - 19 70088934 COMPONENTE PATELAR 35X9,0MM NEX GEN ZIMMER 1 1 600.00 1 600.00 24 - Especificacao do Material 25-Observacao / Justificativa 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | 5 - 19 70161704 | COMPONENTE HASTE FEMORAL/ TIBIA RETA 11MMX145MM N | IEX GEN/LCCK | 1 | 1 | 3100.00 | 1 | 3100.00 | |
| 24 - Especificacao do Material 25 - Observacao / Justificativa 26 - Data da Solicitacao 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | 6 - 19 70088934 | COMPONENTE PATELAR 35X9,0MM NEX GEN ZIMMER | | 1 | 1 | 600.00 | 1 | 600.00 | |
| 25- Observacao / Justificativa 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | 80044680298 | 00-5972-065-35 | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | 24 - Especificacao do Material | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao 27-Assinatura do Profissional Solicitante 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | | | | | | | |
| | 25- Observacao / Justificativa | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 07/02/2024 | 26 - Data da Solicitacao | 27-Assinatura do Profissional Solicitante | | 28-Assin | atura do Responsave | el pela Autorizacao | | | |
| | 07/02/2024 | | | | | | | | |

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

2- Nº Guia no Prestador

| 1 - Registro ANS | 3 - Numero da Guia Referenciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorizacao | 6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora |
|--------------------------------------|---|---------------|---|---|
| | | | | |
| 7 - Numero da Carteira | | 8 - Nome | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | | 10 - Telefone | 11 - E-mail | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | | TO - Lelelone | 11 - E-Maii | |
| 12 Justificativa Tecnica | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 24 - Especificacao do Material | | | | |
| | | | | |
| 25- Observacao / Justificativa | | | | |
| | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao | 27-Assinatura do Profissional Solicitante | | 28-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | |

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

2- Nº Guia no Prestador

254290151.1

| 1 - Registro ANS | 3 - Numero da Guia Referenciada | 4 - Senha |] [: | 5 - Data da Autorizad | ao | 6 - Numero da Guia Atribuid | lo pela Operadora | | |
|---|--|-----------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|--|--|
| 346659 | 645932012 | 254290151 | | 27/02/2 | 2024 | 645932 | 2009 | | |
| Dados do Beneficiario | | | | | | | | | |
| 7 - Numero da Carteira | | 8 - Nome | | | | | | | |
| 0300064404500039 | | LUIZ CARLOS PIERALISI | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | | 10 - Telefone | 11 - E-mail | | | | | | |
| JOAO PAULO F. GUERRI | EIRO | 4333781375 | | | | | | | |
| Dados da Cirurgia | | | | | | | | | |
| 12 Justificativa Tecnica | | | | | | | | | |
| artrose joelho | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 13-Tabela 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material | 15-Descricao 22-Referência material no fabricante | 23-N Autorizacao de Funcionamento | 16-Opcao | 17-Qtde. Solicitada | 18-Valor Unit. Solicita | ado 19-Qtde. Autorizada | 20-Valor Unit. Autorizado | | |
| 1 - 19 70005273 | COMPONENTE FEMORAL METALICO BLOCO DISTAL 5MM TAN 00-5990-034-10 | | 1 | 1 | 1725.00 | 1 | 1725.00 | | |
| | COMPONENTE TIBIAL MEIO-BLOCO METALICO 05MM TAM 3 NEXGEN/LCCK 00-5988-00326 | | | 2 | 1725.00 | 2 | 1725.00 | | |
| | CIMENTO OSSEO P/ ORTOPEDIA RADIO PACO G1 A-40 VISCOSIDADE STANDART C/ ANTIBIOTICO 800007 | | | 3 | 550.00 | 3 | 550.00 | | |
| 102 1007 000 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 24 - Especificacao do Material | | | | | | | | | |
| 1 ' | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 25- Observacao / Justificativa | | | | | | | | | |
| 25- Observacao / Justificativa | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitacao | 27-Assinatura do Profissional Solicitante | | 28-Assina | atura do Responsave | el pela Autorizacao | | | | |
| 07/02/2024 | | | | | | | | | |