

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93837471

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ribuído nela Oner	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 938374						7471					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
23/01/2024 16:23			93837471		23/03/202	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	5		† †	alidade da Carteira		- Atendimento	de RN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
GILVAN FERREIR	A DE SO	OUZA									
Dados do Contratado		е									
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-6			13 - Nome do 0	Contratado AO EVANGELI	ICA DENEEIC	ENTE DE I		۸			
14 - Nome do Profission		nte	ASSOCIAC	AU EVANGEL				6 - Número do Cor	nealha	17 - UF	18 - Código CBO
CARLOS AUGUST					06	15 - Conselho Profissional <b>06</b>		29716		41	225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		20	- Nome do Hospi	tal / Local Solicitad					21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-6	1	AS	SSOCIACAO	EVANGELICA	BENEFICENT	E DE LONI	DRINA		02/02/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna	ação 24 - Regir	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OPM	E 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CI	D 10(4) (opcion	nal) 33	s - Indicação de Ac	,	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	enciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Có		ocedimento	36 - Descrição		OFDIMENTO \	IDECARED	000001	DO DE OMBRO		- Qtde. Soli	_
1- 22 30735 2- 22 30735				PLASTIA - PRO DO MANGUITO							1
3- 22 30735				A DA PORCAO			_				1
4- 18 60000	B05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 L	EITOS COM	BANHEI	RO PRIVATIVO	) 1		1
5- 18 60024			ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO P	ARA ARI	TROSCOPIA PA	AR 1		1
6-          7-	 	-   	-						 	-   	 
8-	   _								_	-,, -  _	 
9-       _	_ _ _									_	_ _ _
10-	_ _ _								_		_ _ _
11-          12-	 	-   	-						 	-   	 
Dados da autorização		-111								-11	111
39 - Data provável da A		ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	itorizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	la				
			1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES									-		
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792  45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 23/01/2024 / Empresa / Titular: GILVAN FERREIRA DE SOUZA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
		,	20 . 10110010					- 11 .5 /10311		150.1041	,



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93837471		93837471	23/01/2024 16:23		93837471
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003840215							
8 - Nome							
GILVAN FERREIRA DE							
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CARLOS AUGUSTO SA	A CARNEIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO OMBRO DIREITO LESAO OMBRO DIREITO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 71502661</b>		22 - Referência do mater	ial no fabricante ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLE	•	de Funcionamento	_  3	
80044680086	AN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	.—.		_  3	,
			RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH			2	,
81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
3- 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,			8,25X90MM PARTRO009	1	_ _ _ , _	_  1	_ _ _ ,
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA  _ _ _ _	_ _ _ _		
4- 00622494 GANCHO COMPRESSAO SUT				1	,	_  1	,
	30356130057 ARTHROM COMERCIO D			111	_ _ _ _		
5- 00608459 PONTEIRA DE RF 90GRAUS ES			•			_  1	,
80082910131		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LIDA  _ _ _			,
6-	_ <del> _ _ </del> _					_	,
24 - Especificação do Material		11111					1
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		01/2024 / Empresa / Titular: ·	GILVAN FERREIRA DE SOUZA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		