



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725209042457985106

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorizacao 24/04/2024
5 - Senha 5254588213		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5254588

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 122030600	8 - Nome OSMAR ROQUE MOREIRA MACHADO
-------------------------------------	---

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
-------------------------	-------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 12345	14 - UF PR	15 - Código CBO
--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
--	------------------------------------

18 - Indicação Clínica COXARTROSE QUADRIL COM DOR
--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 19	1	MAT/MED - OPME	4	4
2 19	74320688	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO COM FIXAÇÃO PROXIMAL MEDIAL LATERAL EM PLASMA SPRAY OFFSET EXCENTRI - COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO COM FIXAÇÃO PROXIMAL MEDIAL LATERAL EM PLASMA SPRAY OFFSET EXCENTRI	1	1
3 19	74900889	CÚPULA ACETABULAR METÁLICO TRILOGY IT CLUSTER 52 II - CÚPULA ACETABULAR METÁLICO TRILOGY IT CLUSTER 52 II	1	1

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa Aprovado 1 prótese total de quadril nao cimentada: 1 cabeça de ceramica, 1 acetábulo sem cimento, 1 liner, 1 haste femural, 2 parafusos acetallures ARTHROM negociação e pagamento direto ao fornecedor. Desfavorável a 2 opsite em detrimento ao uso dos curativos convencionais; Desfavoráveis a 1 lap barrier por haver materiais correlatos passíveis de esterilização. LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5254588' PRES: '25725209042457985106' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000
--

28 - Data da Solicitação 09/04/2024	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---