

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 000007434321

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - Nº da guia Atribuído pela 000007434321	3 Operadora								
4 - Data da Autorização 21/11/2023	5 - Senha 000007434321				- Data de validade d 21/12/202					
Dados do Beneficiário / F	Paciente									
7 - Número da Carteira 512806 - Titular	8 - Validade da carteira			9 - Atendimento a RN N						
50 - Nome Social										
10 - Nome MARLENE DAS G	RACAS LIBOREDO PE	REIRA								
Dados do Contratado Sol		To Proceed to the								
12 - Código na Operadora 946	/ CNPJ / CPF		do Contratado		LICA BENEFIC	ENTE DE	LONDRINA			
14 - Nome do Profissional S JOAO PAULO FEI	Solicitante RNANDES GUERREIRO				15 - Conselho Pro 06	fissional	16 - Número no Co 28617	onselho	17 - UF PR	18 - Código CBO 225270
Dados do Contratado Soli	citado / Dados da Internação				- A				7	
19 - Código na Operadora 946	/ CNPJ / CPF	20 - Nome do Hosp ASSOCIACA			BENEFICENTE	DE LONI	DRINA	21 -	Data Suge	erida para Internaçã
- Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação [2]		24 - Regime de Internação 25		25 - Qtde	Diárias Solicitadas	26 - Previs	26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação clínica										
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código ou Item Assi	do Procedimento 36 - Descrição stencial				- J	[9]		37 - Qtde	e. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assi 22 3072603	stencial ARTROPLA	STIA TOTAL D	E JOELHO (COM IM	IPLANTES - TRA	TAMENTO		37 - Qtde	e. Solict.	38 - Qtde. Aut.
18 60000809 _ _	- - - -	QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITO	S COM BANHEI	RO PRIVAT	TIVA	1_1_	1 - _	1 _ _ _
- - - - -	- - - - -							-1-	- -	_ _ _
- - - - -	-!-I-I-I-I - - - -							<u> - -</u>	.i_i	- - -
- - - - -	- - - -							_ _ _ _	:[-]	1_1_1_1
	- - - - -							_ _ _ _		- - -
- - - - -	- - - - -							- - _ _	: -! : _	- - - _ _ _
1-1-1-1-	-!-!-!-!-							1_1_	.1_1	1_1_1_1
Dados da Autorização De Data Provável de Admis	são Hospitalar 40 - Qtde. [Diárias Autorizadas	41 - Tipo	da acom	odação autorizada					
		001			O COMPARTIL	HADO				
- Código na Operadora / 946	CNPJ / CPF		Prestador Aut		ICA BENEFICE	NTE DE L	ONDRINA			44 - Código CNES 2550792
- Observação / Justificative rotocolo: Telefone Contrares / Titular: MARI	ra tratado: (43) 3378-1000 / En ENE DAS GRACAS LIBOREDO	nitido Por: POLIA	NA.OLIVEIR	A / proto	ocolo de atendime	nto: 326755	20230927900091			
,, main Piake	END GRACAS LIBUREDO	FEREIRA Matric	ula:							
way could retribute the										
5 - Data da Solicitação 1/11/2023 07:31	47 - Assinatura do profissional s	olicitante	48 - As	ssinatura	do Beneficiário ou Re	esponsável	49 - Assinatura	a do Respo	nsável pela	a Autorização

Status da guia: Liberada - Impresso por: POLIANA.OLIVEIRA em: 21/11/2023 97:38/29 7534 nwww.solus.inf.br

Plano de Saúde Hospitalar Fone: 0800.9422881



CEP 86015-430 Sen. Souza Naves, 1922 Fone: (43)3315-1900

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

000007434321

2 - **N**º

Pág∴1 de 1

Atend. 00000000-00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Desc Dados do Profissional Solicitante)ados da Cirurgia Hospitalar 9 - Nome do Profissional Solicitante 8 - Nome 7 - Número da Carteira 8 12 - Justificativa Técnica 24 - Especificação do Material 512806 - Titular 21 - Registro ANVISA do Material MARLENE DAS GRACAS LIBOREDO PEREIRA 25 - 🏚 bservação / Justificativa Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva) ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011 Autorizado para Arthrom. Materiais solicitados tecnicamente compatíveis PLANO DE SAUDE tocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: POLIANA.OLIVEIRA / protocolo de atendimento: 32675520230927900091 §resa / Titular: MARLENE DAS GRACAS LIBOREDO PEREIRA Matrícula: 347520 |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| 1 - Registro ANS 15 - Descrição KIT PROTESE TOTAL DE JOELHO (REVISAO) 326755 22 - Referência do material no fabricante 3 - Número da Guia Referenciada 28 - Nome Social 000007434321 (43) 3377-0900 4 - Senha 000007434321 11 - E-mail internacao@uniorte.com.br;joaoguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentop 16 - 0pção 23 - Nº Autorização de Funcionamento _|_|_|_|_|_|_| _1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1 _1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1 17 - Qtde. Solicitada 5 - Data da Autorização 21/11/2023 18 - Valor Unitário Solicitado 1_1_1,1_1 1_1_1_1_1_1_1 |_|_|,|_| 1_1_1_1/1_1_1 |_|_|_| |_|_|,|_| 19 - Qtde. Autorizada 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007434321 |_|_|_ 1_1_1_1 _|_|_ 1_1_1_1 |_|_|_ 20 - Valor Unitário Autorizado |_|_|,|,|_| 1_1_1,1_1 1_1_1_1_1_1 |_|_|_|, 1_1_1_1,1_1_1 |_|_|,|_|

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

www.solus.inf.br :: TISS 4

21/11/2023