



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89791676

(Via HOSPITAL)

26/01

08:00

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89791676
----------------------------	---

4 - Data da Autorização 11/01/2023 07:51	5 - Senha 89791676	6 - Data de Validade da Senha 12/03/2023
---	-----------------------	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000003445952	8 - Validade da Carteira 24/07/2024	9 - Atendimento de RN N	11 - Cartão Nacional de Saúde 704606195423922
10 - Nome NOBUKO NAKANO CASSA			

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 36495	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 21/01/2023 00:00			
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N

28 - Indicação Clínica

ARTRODESE DE QUADRIL

29 - CID10 Principal (opcional)	30 - CID10(2) (opcional)	31 - CID10(3) (opcional)	32 - CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	1	1
2- 22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	1	1
3- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	2	2
4- []	[]	[]	[]	[]
5- []	[]	[]	[]	[]
6- []	[]	[]	[]	[]
7- []	[]	[]	[]	[]
8- []	[]	[]	[]	[]
9- []	[]	[]	[]	[]
10- []	[]	[]	[]	[]
11- []	[]	[]	[]	[]
12- []	[]	[]	[]	[]

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar []/[]/[]	40 - Qtde Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo de acomodação autorizada 12	42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
--	------------------------------------	--	--	---	-----------------------------

45 - Observação

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 11/01/2023 / Empresa / Titular: NOBUKO NAKANO CASSA

46 - Data da Solicitação []/[]/[]	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	--	---



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

2 - Nº

89791676

1 - Registro ANS	343269	3 - Número Guia Referenciada	89791676	4 - Senha	89791676	5 - Data da Autorização	11/01/2023 07:51	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	89791676
------------------	--------	------------------------------	----------	-----------	----------	-------------------------	------------------	---	----------

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira	8 - Nome
0050000003445952	NOBUCO NAKANO CASSA

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante	10 - Telefone
TOMAS SEIBEL	

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica	
ARTRODESE DE QUADRIL	
ARTRODESE DE QUADRIL	

OPME Solicitadas				15 - Descrição	16 - Opção 17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	23 - N° Autorização de Funcionamento
13 - Tabela	14 - Código do Item	21 - Registro ANVISA do material						
1- 00	00590045			LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306				
80777280006				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1			
2- 00	72208724			SISTEMA NAO CIMENTADO PARA SUBSTITUICAO TOTAL DE QUADRIL	1			
80044680220				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
3- 00	72466871			SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - 110024464: REVESTIMENTO AC	1			
80044680251				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
4- 00	72466723			SISTEMA DE QUADRIL DUAL MOBILITY - XL-200150: SUPORTE DUAL M	1			
80044680251				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
5- 74972308				CABECAS FEMORAIS METALICAS - 32-8018-022-20 - CABECA FEMORAL	1			
80044680328				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				
6- 74319035				COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0	1			
80175510040				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT				

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa	
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 11/01/2023 / Empresa / Titular: NOBUCO NAKANO CASSA	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante
28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	