

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92332434

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia A	Atribuído pela Ope	radora							
343269	umero da Guia A	unbuldo pela Ope	nadora		9233	2434				
4 - Data da Autorização 25/08/2023 15:2	5 - Senha	92332434	6 - Data de Valid	lade da Senha 24/10/20 2	2					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	/alidade da Carteira		9 - Atendimento	de RN	7			
0050000047192723 01/10/2025					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome MARCIA REGINA GABARDO DA CAMARA										
Dados do Contratado Solicit	ante									
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do	Contratado CAO EVANGELIO	CA BENEEIC	ENTE DE I					
14 - Nome do Profissional Soli	citante	ASSOCIAC	JAO EVANGEEN		nselho Profissio		- Número do Co	onselho 17	7 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO BE				06			8806	41	- 11	225270
Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dados	s da Internação								
19 - Código na Operadora / CN 78.613.841/0001-61	11		oital / Local Solicitado EVANGELICA E		E DE LONG	DINA		21 - Data sug 02/09/2023		a Internação
	23 - Tipo de Interr		ime de Internação	25 - Qtde. Diár			ão de uso de OPN	<u>L</u> ,		o de Quimioterápico
1	C	Tiação 24 - Neg	1	25 - Qide. Diai		20 - F TeVIS	S	VIL 27 - FIEVI	Sao de ds	
28 - Indicação Clínica INSTABILIDADE LATERAL										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			31 - CID 10(3) (opci	CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Ad			cidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solici	tados								
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30734045 2- 22 30734053 3- 18 60000805 4- 18 60024151	Procedimento	RECONST DIARIA DE	io INDROPLASTIA - RUCAO, RETENI E QUARTO COLI TAXA DE APARI	CIONAMENT ETIVO DE 2 L	O OU REFOR	RCO DE L BANHEIR	IGAMENTO - RO PRIVATIV	A (E 1 PR 3 O 1	de. Solic.	38 - Qtde. Aut. 1 3 1
5-									 	
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 40	0 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	· Tipo de Acomo	lação autorizad	la				
		1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792							4 - Código CNES 550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/08/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRINA 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 Guia no Prestador

· · ·	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92332434		9233243	25/08/2023 15:20		92332434
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000047192723							
8 - Nome							
MARCIA REGINA GAB							
Dados do Profissional Solic			11.00		[
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INSTABILIDADE LATERAL INSTABILIDADE LATERAL							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	Salara Galakaran		otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 71699317		22 - Referência do mater	iai no fabricante PEDICA ANCORTEC - 103.00435	•	ão de Funcionamento	_ 2	,
10208610066	All		CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	ı—	- 		IIII'III
2- 76221229						_ 2	_ _ , _
10247700123	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI			OSLTDA _ _ _ _		_ .	
3- 00 00162477 CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,9			O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	_ 1	, ,	_ 1	_ ,
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLTDA _ _ _	_		
4- _	_			_ _	_ _ , ,	_	_ ,
5- _	_				_	_	,
	 	IIIIII	- -	-	_!!!!!		,
		111111				_	
24 - Especificação do Material							
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 25	/08/2023 / Empresa / Titular:	ASSOCIACAO DO PESSOAL DA U	NIVERSIDADE EST DE LONDRIN	A P		
(10)0	201,21 0 20,			· ·			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura	a do Responsável pela Autorização		