

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92114901

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 92774981 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 06/10/2023 11:05 92774981 05/12/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000062252901 01/10/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ELIANE DA SILVA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** 24650 225270 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA** 01/11/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C S Ν 1 28 - Indicação Clínica DOR NO QUADRIL ESQUERDO ARTROSE AVANÇADA 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1- 22 30724058 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2- 18 60000805 4- | | | 11-12-|__|_ |__|_| $I \quad I \quad I \quad I$ Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 04.762.301/0001-03 **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA** 2758083 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 06/10/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES 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

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92774981 92774981 06/10/2023 11:05 92774981 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062252901 8 - Nome **ELIANE DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica DOR NO QUADRIL ESQUERDO ARTROSE AVANÇADA DOR NO QUADRIL ESQUERDO ARTROSE AVANÇADA **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 73988430 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74003976 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CAPSULAS ACETABULARES METALICAS - 00-8753-046-01 COMPONEN 72551500 80044680302 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00506605 CIMENTO OSSEO RADIOPACO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40G 80005430445 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 5- 00 73996475 HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80044680303 6-24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 06/10/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA

26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização