

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92827369

(Via HOSPITAL)

4- Date de Autorização de Sende Carte de Carte d	TA Builds AND	N/ was to O in	At 21 - Classical								
1/10/2023 16:02   92827369   10/12/2023     3 - Validades de Cartellas   9 - Astrodiramento de SPN   14/11/2024   N   N	1 " 11	Número da Guia <i>i</i>	Atribuido pela	i Operadora		9282	7369				
Datos do Baneliciario	1	11	02827	11							
10 - Nome   13 - Nome   13 - Nome of Contratado Solicitante   12 - Cotigo na Operadora   13 - Nome of Contratado Solicitante   13 - Nome of Contratado Solicitante   13 - Nome of Contratado Solicitante   13 - Nome of Professional   13 - Nome of Contratado Solicitante   14 - Nome of Professional   15 - Nome of Professional   15 - Nome of Professional   16 - Nome of Professional   17 - UF   18 - Codago CRE   18 - Nome of Professional   18 - Nome of Professional   18 - Nome of Professional   19 - Nome of Nogalal / Local Solicitante   18 - Nogal		.02	92021	7309	10/12	12023					
So - Name Social   To - Name   RIKELLY KEIKO HIRATA				8 - Validade da Carteira		9 - Atendiment	de RN				
To Nome   RIKELLY KEIKO HIRATA	0050000059909547			14/11/2024		N					
RIKELLY KEIKO HIRATA  Dados do Contratado Solicitariane  13 - Nome do Contratado  78 6/13 84/0001-61  14 - Nome do Profesioral Solicitaria  15 - Corsenho Profesioral Solicitaria  16 - Número do Conscibra (Solicitaria (Solicita	50 - Nome Social										
13 - Nome do Contestado   ASOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   14 - Nome do Professional Solicitante   TOMAS SEIBEL											
RASOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   15 - Conseño de Ordesido de Contenido   17 - UF   18 - Código CBR   15 - Conseño de Ordesido de Contenido   17 - UF   18 - Código CBR   18 - C	Dados do Contratado Solid	itante									
14 - Norme do Profissional Solicitante   15 - Correalho Profissional   16 - Número do Conseilho   17 - UF   18 - Codigo CBI   225270	- '		11		DA DENE	FIOENTE DE L	ONDO				
Tomas SeiBeL   Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Coligo no Operator a (ORP2)   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   ASSOCIAÇÃO EVANGELIÇÃO BENEFICENTE DE LONDRINA   19/10/2023 00:00		li-itt-	ASSOC	SIACAO EVANGELIO						47 115	40. 0545 000
32 - Coldigo na Operadora / CARPJ   23 - Topo de Internação   24 - Regime de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Cidado Administrator   27 - Previsão de uso de Columotoraís   27 - Previsão de uso de Columotoraís   28 - Indicação Clánica   28 - Previsão de uso de Columotoraís   28 - Indicação Clánica   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 relacionad solucitados   37 - Cidago dos Procedimento   37 - Cidago dos Proce	†	licitante			- 11		onai		onseino	1 1	1
RASOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   19/10/2023 00:00	Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Interna	ıção							
23 - Circl of Mendimento C 1 1 23 - Tipo de Internação C 1 1 1 N N N N N N N N N N N N N N N N		11		•		ENTE DE LON	DINA		ł <b>i</b>		•
1									Щ		
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 relacionad 9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1  22 2 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1  35 - Cide - Solic -	†		mação 24 -	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	25 - Qide		26 - PI		ME   27 - P	revisão de (	•
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 relacionad 9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  1 - 22 30724058  ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1  1 1  1 1  1 1  1 1  1 1  1 1  1		IA 025/0356 P	ACIENTE NA	AO REALIZOU O LADO	DIREITO						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   1 - 22   30724058   ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA   1   1   1   1   1   1   1   1   1	29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	) 31 - CID 10(3) (opcid	onal)   3	32 - CID 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A			oença relacionada)
1- 22	Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados								
39 - Data provável da Admissão hospitalar  40 - Qtde Diárias Autorizadas 1  41 - Tipo de Acomodação autorizada 1  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  44 - Código CNE 2550792  45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/10/2023 /*******Em relação ao item do pedido médico: 04 unidades de proteção individual= Material incluso em ta	1- 22 30724058 2- 22 30731127 3- 18 60000805 4-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	-	ARTRO TENOF DIARIA	OPLASTIA (QUALQU PLASTIA DE TENDAC A DE QUARTO COLE	D EM OU	TRAS REGIOES E 2 LEITOS COM	BANH	HEIRO PRIVATIV	ATA 1 1/O 1	           _	1 1
1   1   42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNE   45 - Observação / Justificativa   45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/10/2023 /******Em relação ao item do pedido médico: 04 unidades de proteção individual= Material incluso em ta.		ão hospitalor	10 - Otda Diá-	ias Autorizadas	Tipo do Ao	romodação autoriza-	12				
78.613.841/0001-61       ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA       2550792         45 - Observação / Justificativa       Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/10/2023 /*****Em relação ao item do pedido médico: 04 unidades de proteção individual= Material incluso em ta.	39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai	+0 - Qide Dian	11	Tipo de Ad	omodação autorizad	ıa				
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/10/2023 /******Em relação ao item do pedido médico: 04 unidades de proteção individual= Material incluso em ta		CNPJ autorizado	11	•		EFICENTE DE L	ONDR	INA		11	44 - Código CNES <b>2550792</b>
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43): hospitalar / Empresa / Titu	3378-1000 / Emi lar: IVAN LUIZ \$	SELZOSQE								



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada 4 -		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92827369		92827369	11/10/2023 16:02		92827369
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059909547							
8 - Nome RIKELLY KEIKO HIRA	·A						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
SOLICITO TROCA DA GUI	A 92549356 PACIENTE N	AO REALIZOU O LADO DIR	REITO. MATERIAL FATUROU A GUIA ANTERIO EITO Material incluso em taxa hospitalar	DR COMO ACRESCIMO	DA GUIA DE JULHO		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	) - Valor Unitário Autorizado
			ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA	1		_  1	
80044680269		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _		_,	
2- 74326546 ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER -			CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30	2	_ _ _ , _	_  2	,
80175510058 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 73993514 COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-				<u>  1</u>	_ _ _ ,	_  1	_ ,
80044680286			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 73997463 HASTES FEMORAIS NAO CIMENTA				_  1	,	_  1	_ ,
<b>80044680304</b> 5- <b>74004093</b>	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01	_ _ _		I 1	
80044680330	CAL		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-  ·      	_  '	
6-		Alternation Company	70 52 mm 2/111/2001/10/ 25/0002/5/1			_	,
	_   _ _ _			-		_	1
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	378-1000 / Emitido em 11/	10/2023 /******Em relação a	o item do pedido médico: 04 unidades de prote	ção individual= Material i	ncluso em taxa hospitalar / Empre	∍sa / Titular: IVAN LUIZ SELZ	OSQE
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		