

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95279024

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95279024 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 28/05/2024 10:29 95279024 27/07/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040219804 01/10/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **OSMAR BENEDITO RAIMUNDO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **TOMAS SEIBEL** 225270 06 36495 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 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 06/06/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C Ν 1 28 - Indicação Clínica FORAGEM DE QUADRIL POR NECROSE DO FEMUR 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 1- 22 30724287 TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE ESTAQUEAM 2 2 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2- 18 60000805 4- | | | 11-12-____ |__|_| I I I IDados 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 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 28/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95279024		95279024	28/05/2024 10:29		95279024
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000040219804							
8 - Nome							
OSMAR BENEDITO RA	IMUNDO						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica FORAGEM DE QUADRIL F FORAGEM DE QUADRIL F							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00	FIO	METALICO LISO 2,5X300	DMM 31025E CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,	_ 2	_ _ , _
2-		AKTIKOM COMEK	CIO DE IMIFEANTEGORTOFEDICOSETDA			_	,
							1-1-1-1-1/1-1-1
3- _					_	_	,
				_ _ _ _		_ _	
4- _	_ _				_	_ _	_ _ , _
			_		_ _ _ _	_	
	_					_	,
	_ _ _ _	IIIIII				 -	_ _ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 28/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL							
Telefone Contratavo. (40/007 0-1000 / Ennitivo em 20/00/2024 / Empresa / Titulai. COCAINAN COOFENATIVA AGNOMOCOTNIAE							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
•					•		