

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 000006922766

Pág.: 1 de 1

## PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Nº da guia Atribuído pela 000006922766	Operadora								
4 - Data da Autorização 27/01/2023	5 - Senha 000006922766			6 - Data de validade da Senha 15/02/2023			Hospitalar Rlano de Saúde Rua Sen. Soura Naves, 1922 Forte: 3215-1930 CM 88015-430 www.planonospitalar.org.br			
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 158301 - Depender	8 - Validade da car	teira	9 - Atendimento a RN		Fore: 337-1390-1590-1590-1590-1590-1590-1590-1590-15					
10 - Nome completo TEREZINHA FERN	IANDES	17	,			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702908508644275				
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / <b>946</b>		13 - Nome do Cont ASSOCIACA		ELICA BENEFI	CENTE [	DE LON	DRINA		) 4	
14 - Nome do Profissional S CESAR EDUARDO	MARTINS		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		1	16 - Número no Conselho 22343		18 - Código CBO S 225270		
Dados do Contratado Solid 19 - Código na Operadora / <b>946</b>	citado / Dados da Internação CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Loc ASSOCIACAO EV		BENEFICENT	E DE LO	NDRIN	A	21 - Data Su	gerida para Internação	
2 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação [1] [2]		24 - Regime de Interna	ação 25 - Qto	de. Diárias Solicitadas [001]	The state of the s		visão de uso de OPME 27 - Previsão de ISI		so de Quimioterápico	
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional)  M205  Procedimentos Solicitados		31 - CID 10 (3) (opcior	1 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente)				ente (acidente ou do	ença relaciona	da)	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcion	ST CLD 10 (5) (opcional)			ão de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
Procedimentos Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código ou Item Assi <b>22 3072918</b>		O ALGUS (UM PE) - TE	DATAMENTO	CIBURCICO			37	- Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.	
18 600080  - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	5 DIARIA D - - - - -	E QUARTO COLETIV	O DE 2 LEIT	TOS COM BANHI	EIRO PRI	VATIVA		1  - - -   - - -	1  - - -   - - -	
Dados da Autorização							>	-	1	
39 - Data Provável de Admi	ssão Hospitalar 40 - Qtde.	Diárias Autorizadas  001		omodação autorizada RTO COMPAR		)				
42 - Código na Operadora / <b>946</b>	GNPJ / CPF	43 - Nome do Pres ASSOCIACA		<sup>do</sup> ELICA BENEFI	CENTE I	DE LON	DRINA		44 - Código CNES 2550792	
MATERIAIS DE IMPLAN	iva 43) 3378-1000 / Emitido Po TE NACIONAL.protocolo de a HEL INACIO DE OLIVEIRA M	tendimento: 32675520			RA PARA M	IATERIAIS	DESCARTAVEIS, (	ORTESE, PRO	TESE E	
46 - Data da Solicitação 16/01/2023 08:08	47 - Assinatura do profissiona	l solicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiário o	u Responsá	vel	49 - Assinatura do	Responsável	pela Autorização	



Londrina - PR CEP 86015-430 Sen. Souza Naves, 1922

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

000006922766

Atend. 0000000-00

Pág∴ 1 de 1

Fone: (43)3315-1900

1 - Registro ANS 326755

3 - Número da Guia Referenciada 000006922766

000006922766

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

5 - Data da Autorização

000006922766

internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com

Hospitalar Plano de Saúde

www.planohospitalar.org.b

Rua Sen Shuza Naves, 9922 ghe 3378 4400 460 86015-430

TEREZINHA FERNANDES

Dados da Cirurgia

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone (43) 3377-0900

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

158301 - Dependente

Hospitalar

PLANO DE SAUDE

12 - Justificativa Técnica Materiais solicitados tecniocamente compatíveis

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa.

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

Outras deformidades (adquiridas) do(s) dedo(s) dos pes Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 24 - Especificação do Material 19 19 13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material 14 - Código do Material -1-1-1-1-1-1 15 - Descrição PARAFUSO CANULADO ANTARES - TITANEO 22 - Referência do material no fabricant INA DE MICROSERRA 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 23 - Nº Autorização de Funcionamento |\_|\_|,|\_|\_ |-|-|/|-|-|\_|\_|,|\_|\_ 19 - Qtde. Autorizada -----------20 - Valor Unitário Autorizado |-|-|-|-| |-|-|/|-|-| |\_|\_|,|\_| |\_|\_|,|\_| 1\_1\_1,1\_1\_1 |-|-|/|-|-

1

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230116777538

26 - Data da Solicitação

16/01/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização