

20/05/2024 12:41

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador 000007774619

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da	a Guia Atr	ribuído pela Operadora 000007774619						
4 - Data da Autorização	5 - Senh								
04/06/20	04/06/2024			19/06/20	24				
Dados do Beneficiário			15	1/					
7 - Numero da Carteira 531373 - Dependente	7 - Numero da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN  S31373 - Dependente N								
50 - Nome Social									
10 - Nome EDUARDA EMANUELI	LE ALVES I	PEREIF	RA						
Dados do Contratado Solicitante	е								
12 - Código na Operadora <b>946</b>			13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						
14 - Nome do Profissional Solic RAFAEL MAURICIO B			15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselh 28806			0 17 - UF PR	18 - Código CBO <b>225270</b>		
Dados do Hospital / Local Solici									
19 - Código na Operadora / CN <b>78.613.841/0001-61</b>	PJ	11	ome do Hospital / Local Solicitado OCIACAO EVANGELICA	BENEFICENTE DE LON	DRINA	11	a sugerida pat <b>2024 07:3</b>	-	
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Ir			25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso d		- Previsão de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica	2		1	1	S			N .	
29-CID10 Principal (opcional)  M67	30-CID1	0(2) (opci	ional) 31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional) 33	- Indicação de Acidente	(acidente ou doe	ença relaciona	da)	
Procedimentos ou Itens Assiste		os							
ou item a 1- 22 30710022 2- 22 30734029 3- 18 60000805 4-			SINOVECTOMIA PARC	SOS OU HASTES METAL IAL OU SUBTOTAL DLETIVO DE 2 LEITOS C			1 1 1	1 1 1	
12-									
39 - Data provável da Admissão hospitalar 20/05/2024 07:30  1 40 - Qtde Diarias Autorizadas   41 - Tipo da 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 CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 20/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: ROSIMERI VIRGINIA ALVES									
46 - Data da Solicitação			do Profissional Solicitante		o ou Responsável	49 - Assinatura			





## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-N° 000007774619 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Ser	enha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
326755		000007774619	77746	04/06/2024	000007774619		
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira		29 - Nome Social					
531373 - Dependente							
8 - Nome							
EDUARDA EMANUELL	E ALVES PEREIRA						
Dados do Profissional Solicitante			1	Г =			
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11 - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO		(43) 3377-0900	rafaelbeletato@gmail.com			
Dados da cirurgia							
Material(is) Solicitado(s): 01 unid de lâmina de shaver. 01 unid de chave sextavada INSTRUMENTAL DISPONÍVEL PELO FORNECEDOR sem Ônus a Operadora. Material(is) Solicitado(s) tecnicamente compatível(is). Autorizado para ARTHROM previamente negociado. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.  PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÔTESE NACIONAL.							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ite 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	16 - Opção 1 22 - Referência do material no fabricante	7 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	olicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- <b>34870</b>		MINA DE SHAVER	L2 Reference do material no labricalite		1 1 1   1   1   1   1   1   1   1		
0.010		RTHROM COMERCIO DE IMPL	LANTES ORT	·	'!!!		
2-							
		I			,,,,_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
3-	,,,,	•					
		1	 				
4-	 	•					
	· ,,_, _		,, 	. <u></u> , , <u>,,</u> ,			
5-	· -,,,,, -	· 		<u>-,,,,,,</u> ,			
		I	 		<u>                                     </u>		
6-					,  _		
	_	1					
24 - Especificação do material							

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 20/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: ROSIMERI VIRGINIA ALVES						
26 - Data da Solicitação 20/05/2024 12:41	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				