GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

249168931

1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da (629907	Guia Atribuido pe 1060	ela Operadora					
4 - Data da Autorizacao 20/10/2023		5 - Senha 2491689	931			6 - Data Validade da Se	enha	
Dados Beneficiario								_
7 - Numero da carteira 0300056896600040							to a RN	
JOSE MAURICIO CON	10 - Nome JOSE MAURICIO CONTE							
Dados Contratado Solicitante								
12 – Codigo na Operadora 2043688		III .	ne do Contratado	ACAO DE LONDR	INA I TDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante			TINE DO CON	15 - Conselho Profissional	16 - Nº no Conselho	17 - UF	18 - Codigo CBO	
				CRM	22343	PR	225270	
Dados do Hospital /Local Solicitado 19- Codigo na Operadora / CNPJ	/ Dados da Internac		ne do Hospital/Local Solicit	ado		21 - Data	sugerida para internacao	
2043688	10	HOS	PITAL DO CORA	ACAO DE LONDR		18/10/	/2023	
22 - Carater do Atendimento E-Eletiva	23-Tipo de Interna 2 - Cirúrgic	- 11	4 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar	25 - Qtde. Diarias Solicit	adas 26 – Previsao de uso	de OPME 27	7-Previsao de uso de quim	iioterapico
28 - Indicacao Clinica SEGUE EM ANEXO PE	EDIDO MÉDIO	CO.						
29 - CID 10 Principal 30	- CID 10 (2)	31 - C	ID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicacao de Acidente 9-Não acidentes	(acidente ou doença relacio	onada)	
Procedimento ou Itens Assistenciai	s Solicitados							
Tabela Codigo do R 22 30729220 22 30728150 22 30731216	Procedimento	LESOES	IO/PE CAVO/COALIS/ LIGAMENTARES CR	AO TARSAL - TRATAME ONICAS AO NIVEL DO 1 TENDAO - TRATAME	TORNOZELO - TRATAMEN	TO CIRURGICO	Qt. Solic. 1 1 1	Qt. Autoriz. 1 1 1
Dados da Autorizacao 39 - Data Provavel da Admissao Hos	pitalar	- 11	Diarias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodacao Autoriza	ada		
18/10/2023 42 - Codigo na Operadora / CNPJ au 2043688	torizado	1	43 - Nome do Hospita		LONDRINA LTDA.		44 - Codigo CNES 9999999	
45 - Observacao / Justificativa Revertido automaticamente pela reversão do termo 22. 46-Data da Solicitacao 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel 49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao								
10/10/2023								

ANEXO DE SOLICITACAO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2- Nº Guia no Prestador

249168931.1

1 - Registro ANS 346659	3 - Numero da Guia Referenciada 629907060	4 - Senha 249168931	5 - Data da Autori. 20/10	zacao 0/2023	6 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 629907045				
Dados do Beneficiario									
7 - Numero da Carteira 0300056896600040		JOSE MAURICIO CONTE							
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefone 11 - E-mail							
CESAR EDUARDO C.F.	MARTINS	4333058254	ELETIVAS.HOSPCORACAO@GMAIL.COM						
Dados da Cirurgia									
12 Justificativa Tecnica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉD	ICO.								
OPME Solicitadas	DPME Solicitadas								
13-Tabela 14-Codigo Material 21-Registro ANVISA do Material 1 - 19 1024770009 10247700094	15-Descricao 22-Referência material no fabricante PARAFUSO DE ARTRORRISE	23-N Autorizacao de Funcionamento	16-Opcao 17-Qtde. Solicitada	18-Valor Unit. Solicitado 12500.00	19-Qtde. Autorizada	20-Valor Unit. Autorizado 10260.00			
2 - 19 102470123 10247700123	ANCORA EM PEEK		1 3	3000.00	3	3000.00			
3 - 19 8004468008 80044680085	PARAFUSO DE INTERFERENCIA REABSORVIVEL		1 1	1550.00	1	1550.00			
24 - Especificacao do Material									
25- Observacao / Justificativa Revertido automaticamente pela re	versão do termo 22.								
26 - Data da Solicitacao 10/10/2023	27-Assinatura do Profissional Solicitante		28-Assinatura do Respons	avel pela Autorizacao					