



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95314651**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95314651	
4 - Data da Autorização 31/05/2024 16:31	5 - Senha 95314651	6 - Data de Validade da Senha 30/07/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000001606398	8 - Validade da Carteira 01/05/2025	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome MARIA YUMIKO ONO		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME OGAWA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 29657	17 - UF 41	18 - Código CBO 225295

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 31/05/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica FRATURA DO 4º E 5º METACARPO A DIREITA					
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) 2

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30722535	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM US	2	2	
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
3- []	[]		[]	[]	
4- []	[]		[]	[]	
5- []	[]		[]	[]	
6- []	[]		[]	[]	
7- []	[]		[]	[]	
8- []	[]		[]	[]	
9- []	[]		[]	[]	
10- []	[]		[]	[]	
11- []	[]		[]	[]	
12- []	[]		[]	[]	

Dados da autorização							
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 CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 31/05/2024 / Empresa / Titular: MARIA YUMIKO ONO							
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



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

2 - Nº Guia no Prestador 95314651

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95314651	4 - Senha 95314651	5 - Data da Autorização 31/05/2024 16:31	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95314651
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000001606398	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome
MARIA YUMIKO ONO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante GUILHERME OGAWA	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
SOFREU TRAUMA LOCAL E DESENVOLVEU FRATURA DO 4º E 5º METACARPO A DIREITA. ENCAMINHO PARA TTO DE URGENCIA.
FRATURA DO 4º E 5º METACARPO A DIREITA

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento				
1-	101445288	HTA - HEADLESS TITANIUM ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M		1		1	
	10247700152	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00	72309431	SISTEMA DE FIXACAO RIGIDA, DE PLACAS ESPECIAIS, PARA MINI E M		1		1	
	80271810007	ALL MEDIC COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL					
3- 00	72313366	SISTEMA DE FIXACAO RIGIDA, DE PLACAS ESPECIAIS, PARA MINI E M		8		8	
	80271810007	ALL MEDIC COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIREL					
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 31/05/2024 / Empresa / Titular: MARIA YUMIKO ONO

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---