

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92134263

(Via HOSPITAL)

A Decistre ANG	O Niómana da	Oute Atabut	de este Ose									
1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribui	do pela Opel	radora		921	34263					
4 - Data da Autorização	11	enha	00404000	6 - Data de Valid		ı						
08/08/2023 Dados do Beneficiário	15:24		92134263		07/10/	2023						
7 - Número da Carteira			8 - V	alidade da Carteira		9 - Atendimen	to de RN					
005000001504889 16/02/2024							١					
50 - Nome Social												
10 - Nome EDINETE MARIA FIGUEIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operador 78.613.841/0001-61		11	3 - Nome do	Contratado :AO EVANGELI	ICA BENE	EICENTE DE I		INA				
14 - Nome do Profissiona			SSOCIAC	AO LVANGELI		- Conselho Profiss		16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
DANIEL FERREIRA		ES VIEIR	A		06		5.0.1.0.	19475	01.000	41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitado /	Dados da	Internação									
19 - Código na Operador 78.613.841/0001-61		11		ital / Local Solicitad		ENTE DE LON	IDDINA		1		ara Internação	
22 - Caráter do Atendimen		de Internação		me de Internação		Diárias Solicitadas		evisão de uso de OP	<u> </u>	2023 00:0	uso de Quimioterápico	
1	ω 123 - προ σ	C	24 - Kegi	1	25 - Qide.	2	20-116	S	IVIL 27 - F		N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA	EM ANEXO C	BS OS CO	DIGOS 1 X	(31403360 E 1 X	30731097	CIRURGIA SERA	A REALIZ	ZADA PELO DR C	ARLOS E	DUARDO	MOTOOKA CRM	
21679												
											Ī	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion			pcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 3	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A	cidente (ad	cidente ou d	ente ou doença relacionada)	
								9		9		
Procedimentos ou Iten			3									
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307350	go do Procedim		36 - Descrição ACROMIOI		CEDIMEN.	TO VIDEOARTE	ROSCOL	PICO DE OMBR		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.	
2- 22 307310				NO TUNEL OS				TIOO DE OMBIN	1		1	
3- 22 307350	68	F	RUPTURA	DO MANGUITO	ROTADO	R - PROCEDIM	IENTO V	/IDEOARTROSC	OP 1		1	
4- 22 307350				_				O VIDEOARTRO			1	
5- 22 314033								OMPRESSIVAS	•		1	
6- 22 307350 7- 18 600003				ACOMPANHAN				IMENTO VIDEO/ ^	ART 1 2		1 2	
7- 18 600003 8- 18 600008								n IEIRO PRIVATIV			2	
9- 18 600241								RTROSCOPIA F			- 1	
10-	•. 								L			
11-		_,,										
12-	_ _ _ _	_ _ _							_	_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	missão hospital	ar 40 - Qt	de Diárias Ai	utorizadas 41	- Tipo de Ac	omodação autoriza	ada					
42 - Código na Operador	a / CNPJ autori	izado 43		Hospital / Local Aut	orizado						44 - Código CNES	
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/08/2023 /OBS OS CODIGOS 1 X 31403360 E 1 X 30731097 CIRURGIA SERA REALIZADA PELO DR CARLOS ED												
UARDO / E	npresa / Titula	r: EDINETE	MARIA FIG	GUEIRA								
46 - Data da Solicitação	47	7 - Assinatur	a do Profissi	onal Solicitante	48 - Assinatu	ıra do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

92134263

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	92134263			92134263	08/08/2023 15:24		92134263
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001504889							
8 - Nome							
EDINETE MARIA FIGU	EIRA						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	l - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
INDICAÇÃO CLINICA EM A	NEXO OBS OS CODIGO	S 1 X 31403360 E 1 X 3073	31097 - CIRURGIA SERA REALIZADA PELO DR C 1097 CIRURGIA SERA REALIZADA PELO DR CA A PELO DR CARLOS EDUARDO				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 71502718	ANG		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3		_ 3	_ _ , _
80044680086	1.41		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
2- 00 00590045 80777280006	LAN	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ ,
3- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	1 1 1 1 11 1 1
80743230025	OAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-l '	-
4- 00 70917540	CAI		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO			l 1	
80777280003	5 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	י -
5- 00 00322229	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	TURA EXS2 741980000	1		l 1	,
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
6- _					_	_ _	_ _ , _
						_	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
,		08/2023 /OBS OS CODIGOS	S 1 X 31403360 E 1 X 30731097 CIRURGIA SERA	A REALIZADA PELO DI	R CARLOS EDUARDO	/ Empresa / Titular: EDIN6	ETE MARIA FIGUEIRA
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		