

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94808427

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94808427 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 17/04/2024 15:31 94808427 16/06/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000007054184 29/06/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome JOAO BATISTA BERTIER DE ALMEIDA Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **CIRO VERONESE DOS SANTOS** 06 23858 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 24/04/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C Ν 1 28 - Indicação Clínica Dor em joelho esquerdo ha dias RM demonstra rotura menisco e lesão condral necessita de procedimento cirúrgico 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.271.755/0001-32 **HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA** 6074502 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 17/04/2024 / Empresa / Titular: CONDOMINIO SHOPPING ROYAL PLAZA LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

"	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94808427		94808427	17/04/2024 15:31		94808427
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000007054184							
8 - Nome							
JOAO BATISTA BERTIEI							
Dados do Profissional Solicita							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS SANTOS				L			
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
			cessita de procedimento cirúrgico. essita de procedimento cirúrgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia 1- 00499293		22 - Referência do materi	al no fabricante O OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1	
80356130052	CA		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ '	,
2- 00 78898676	DIS		O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	2		2	,
80044680449			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		— I	111/111
3-					_	_	,
			_ _ _	_ _ _		_ _	
4- _					_	_	,
					_ _ _ _	_	
⁵⁻					_	_	,
						 	,
						_	IIIII
24 - Especificação do Material	<u> </u>	111111		11111			
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)337	1-2500 / Emitido em 17	/04/2024 / Empresa / Titular: C	CONDOMINIO SHOPPING ROYAL PLAZA LONDR	INA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		