

90326270



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número o	da Guia Atril	ibuído pela Operadora 90326270									
4 - Data da Autorização	5 - Sen	ha	000202.0		6 - Data de Va	alidade da Senha						
01/03/2023 10	11	11			30/04/2023							
Dados do Beneficiário												
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Ca	arteira		9 - Atendimento	de RN	7				
0050000035962081			01/12/2024	01/12/2024			N					
10 - Nome									cional de Saú	de		
ETTORE TONIN								705001013		ue		
Dados do Contratado Solicitant	0							703001013	700230			
12 - Código na Operadora	-	13	3 - Nome do Contratado									
08.271.755/0001-32		11	OSPITAL ARAUCA	RIA D	E LONDRII	NA LTDA						
14 - Nome do Profissional Solid	itanta				11		oficaional	16 Número	do Consolho	17 - UF	18 - Código CBO	
RODRIGO SERIKAWA		IPOS					15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 26535		225270	
						06		20333		41	223270	
Dados do Hospital / Local Solid 19 - Código na Operadora / CN			ao me do Hospital / Local Soli	citado					21 - Data	sugerida nat	a Internação	
08.271.755/0001-32	. 0	11	PITAL ARAUCARIA		ONDRINA I	TDA			11	023 00:00	-	
	Too =: :						1100 -	~	<u> </u>			
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de	-	11		25 - Qtde. diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPN		PME 27 - P	· · ·		
1	2	<u>'</u>	1			1		S			N	
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID	10(2) (opcio	onal) 31-CID10(3) (opc	cional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	- Indicação d	le Acidente (acid	lente ou doen 9	ça relaciona	da)	
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicita	dos										
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	o 36	6 - Descrição							37 - Qtde. S	Solic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30733049			OSTEOCONDROPL			•				1	1	
2- 22 30733073		R	RECONSTRUCAO, I	RETEN	NCIONAME	NTO OU RE	FORCO D	O LIGAME	NTO CR	1	1	
3- 22 30731216			RANSPOSICAO DI							1	1	
4- 18 60000805		D	DIARIA DE QUART	O COL	ETIVO DE	2 LEITOS C	OM BAN	HEIRO PRIV	ATIVO	1	1	
5- 18 60024151		A	ALUGUELTAXA DE	APAR	RELHO / EC	QUIPAMENTO	PARA A	ARTROSCO	PIA PAR	1	1	
6- _	_ _ _	_ _								_ _ _	l _ _ _	
7- _	_ _ _	_ _								_ _ _	l _ _ _	
8-		_ _								_ _ _		
9- _	_ _ _	_ _								<u> _ _ _</u>		
10- _	_ _ _	_ _								<u> _ _ _</u>		
11-		_ _ _								_ _ _	_	
12-	_ _ _ _	_ _ _								_ _ _		
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar	40 - Qtd	de Diarias Autorizadas 4	1 - Tipo	de acomodação	o autorizada						
42 - Código na Operadora / Ch	NPJ autorizado	11	- Nome do Hospital / Loca								44 - Código CNES	
08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502									6074502			
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido Por: 00629930970 em 01/03/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
 											-	



90326270



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	1	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora		
343269		90326270		90326270	01/03/2023 10:06	90326270		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
0050000035962081		ETTORE TONIN						
		ETTORE TORIN						
Dados do Profissional Solicitant 9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1144	- E-mail			
•			10 - Telefone		- E-maii			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica	š		and the second s					
S835 Reconstrução Liga		ionstradas em exame ta-sico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico					
5835 Reconstruagato Liga	amentar							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do It	- AF 1	Deseriese		16 022217 (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fabr			ilicitado — 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitario Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1 1 1	1 1 1 1 1.1	1 1 1 1 1 1 1 1 1		
80777280006			RCIO DE IMPLANTESORT	 	1 1 1 1 1 1			
	DIC			_				
2- 00 72320893	DIS		D DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 90	_ 1	-			
80044680067		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>IT </u>	_ _ _	I_	_ _ _		
з- 00	PAI	RAFUSO INTERFEREN	CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE	1	,	_ _ 1 ,		
80044680085		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_ _	L			
4-1				1111				
5-	_ 				!!!!!!!!!!	 -		
3-					:	:		
	_			_ _ _ _	_ _			
6- _	_			.	_ _ _ ,	_ _		
	_			_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do material								
1								
25 - Observações / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido Por: 00629930970 em 01/03/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL								
}								
1								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante	:	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	1 1							
11 1								