



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **94943045**  
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>94943045</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>29/04/2024 15:08</b>	5 - Senha <b>94943045</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>28/06/2024</b>
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000004925516</b>	8 - Validade da Carteira <b>03/09/2024</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social
------------------

10 - Nome <b>VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA</b>
--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>78.613.841/0001-61</b>	13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante <b>MARCUS VINICIUS DANIELI</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>18734</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>78.613.841/0001-61</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>02/05/2024 00:00</b>
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>2</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>N</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica troca de hospital guia 94454371 soltura de protese de joelho direito revisão
--

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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30710049</b>	<b>RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>22</b>	<b>30726034</b>	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3- <b>18</b>	<b>60000384</b>	<b>DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
4- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>2</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	44 - Código CNES <b>2550792</b>
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 / Empresa / Titular: VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA
---

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 94943045

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94943045	4 - Senha 94943045	5 - Data da Autorização 29/04/2024 15:08	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94943045
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000004925516	29 - Nome Social VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone 11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica troca de hospital guia 94454371- soltura de protese de joelho direito+ revisão troca de hospital guia 94454371 soltura de protese de joelho direito revisão	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_	1	_
10243070064		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
2- 73991740		COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5994-014-91	_	1	_
80044680277		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
3- 00660108		SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	_	1	_
81207919001		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
4- 74946994		PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-12 C	_	1	_
80044680317		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
5- 74897888		COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	_	2	_
80044680257		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
6- 74896385		COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-26 C	_	2	_
80044680257		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 / Empresa / Titular: VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA
---

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 94943045

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94943045	4 - Senha 94943045	5 - Data da Autorização 29/04/2024 15:08	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94943045
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004925516	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome  
VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
troca de hospital guia 94454371- soltura de protese de joelho direito+ revisão  
troca de hospital guia 94454371 soltura de protese de joelho direito revisão

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				
7-	77120396	COMPONENTE FEMORAL PRECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034-01		3		3	
	80044680274	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
8-	74896873	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-010-11 C		2		2	
	80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
9-	74895893	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C		1		1	
	80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
10-							
11-							
12-							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa  
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/04/2024 / Empresa / Titular: VILMA APARECIDA FANTINI DA COSTA

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