

29/05/2024 08:33

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador **000007794757** 

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da		o pela Operadora 00007794757										
4 - Data da Autorização	5 - Senh	a		6 - Data de Validade da S	Senha								
12/06/2024			7794757	28/0	28/06/2024								
Dados do Beneficiário													
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira	9 - Atend	9 - Atendimento a RN								
513826 - Titular					N								
50 - Nome Social													
10 - Nome													
ANA CLARA REIS BORGES  Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 - No	me do Contratado										
946		ASSO	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional Solid	citante			15 - Conse	elho Profissional	16 - Número do	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO					
RAFAEL MAURICIO B	ELETATO			06		28806	PR	225270					
Dados do Hospital / Local Solid	itado / Dados da	a Internação				1		1					
19 - Código na Operadora / CN	IPJ	1	o Hospital / Local Solicitado			11		Data sugerida pata Internação					
78.613.841/0001-61		ASSOCIA	ACAO EVANGELICA	A BENEFICENTE DE	LONDRINA		19/06/2024 07:30						
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação 2	24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicit	adas 26 - Previs	ão de uso de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico					
1	2		1	1		S		N					
29-CID10 Principal (opcional) M67	30-CID1	0(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação d		e ou doença relaciona <b>9</b>	ada)					
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicitade	os											
	Procedimento	36 - D	escrição				37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.					
1- 22 30734029 2- 22 30710022 3- 18 60000805 4-	FIO	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL 1 FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1											
6-													
11-	 	.   .						 					
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão	o hospitalar	40 - Qtde Dia	i i	oo da acomodação autorizad	a								
19/06/2024 07:30		<u> </u>	1 1					44 - Código CNES					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 29/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATER IAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: J COMERCIAL DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA													
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura do Pr	rofissional Solicitante	48 - Assinatura do Ben	eficiário ou Respons	sável 49 - Ass	sinatura do Responsá	vel pela Autorização					



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº 000007794757 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

						,						
ŭ	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora					
326755		000007794757		7794757		12/06/2024	000007794757					
Dados do Beneficiário												
7 - Numero da Carteira		29 - Nome Social										
513826 - Titular												
8 - Nome												
ANA CLARA REIS BOR	GES						I					
Dados do Profissional Solicitante	1											
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	10 - Telefone 11 - E-mail								
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO		(43) 3377-090	0	ra	rafaelbeletato@gmail.com						
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica												
Material(is) Solicitado(s): 01 unid de lâmina de shaver	•											
01 unid de chave sextavada		ONÍVEL PELO FORNECED	OR sem Ônus a Operadoi	ra.								
Material solicitado tecnicam												
Autorizado para ARTHROM Sujeito a avaliação pela aud		retrospectiva)										
O Hospitalar poderá solicita	r as imagens intra/pós oper	ratória para conferência.										
OPME Solicitadas												
Parā abutorizaţã © ódeg datuta DIES GARTO ANVENSA MATTERIA				nforme a RDC n° 14, de 5 de 22 - Referência do material no fab			slicitation COBERTURANIARA MATERMAS Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 34870	*	IINA DE SHAVER				1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
0.010		THROM COMERCIO DE	IMPLANTES ORT		. <u>                                      </u>	1—1—1—1						
2-		THIROM COMERCIO DE	I IIII LAITILO OITI	1-1-1-1-1-1-1-1	 		;!!!!!!!!!!!!!					
-           	 				- II     I I	!!!						
2	-       			I—I—I—I—I—I—I		-!!!!!!!!	# <del></del>					
"	 				- II	!   						
	-       					-	<del>                   </del>					
<sup>4-</sup>   _    <sub></sub>   _	_  				- II     I I   I   I   I   I	!!!						
	-					_!!!!!!!	<del>                   </del>					
5-  _ _    _	_ _ _				-    .	!!!	<u> </u>					
	-					-!!!!!!!!	<del>╿┈╿┈╿┈╿┈╿┈╿┈╿┈╿</del> ┈┞┈╎┈╎┈╎┈╎┈┤					
6-        _					-    .  _	!!!						
	-				_	_	<u>  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -</u>					
24 - Especificação do material												
25 - Observações / Justificativa							,					
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 29/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: J COMERCIAL DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA												
7 Emplosa / Titalian & Commencial Centre & Entitled Etter												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
29/05/2024 08	:33											