

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94897903

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da G	dora										
4 - Data da Autorização 25/04/2024 08	5 - Senha		4897903	6 - Data de Validade da 24		enha 6/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	ı	9 - A	Atendimento	de RN				
0050000061654232			05/07	05/07/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MICHELLE ANTONIA SOJO												
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										1		
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO							15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 28806		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação												
78.613.841/0001-61					Щ	024 00:0						
22 - Caráter do Atendimento 1	11 '		24 - Regim	25 - Qtd	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26		26 - Pr	Previsão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica				1		•						
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CII	D 10(2) (opci	ional) 3	-1 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	al)	33 - Indicação de A	,		loença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
	do Procedimen		- Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30734053 2- 18 6000805 3- 18 60024151 4-		DIA	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO D	E 2 LEIT	TOS COM I	BANH RA A	E LIGAMENTO IEIRO PRIVATIV RTROSCOPIA	/0 1		2 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
Data provaver da Admis	ouo noopitaidi	-o - Qide	1 1	1	ripo de P	.comouaç	au autorizada					
										44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/04/2024 / Empresa / Titular: SOCIEDADE EDUCACIONAL MAXI S/C LTDA 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 2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94897903 94897903 25/04/2024 08:05 94897903 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000061654232 8 - Nome **MICHELLE ANTONIA SOJO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL MAURICIO BELETATO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR **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 76221229 1- 00 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72466103 ANCORA COM APLICADOR DESCARTAVEL - 2831-050/39.44.04.00050 -2- 00 10417940137 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100066879 CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-3- 00 81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/04/2024 / Empresa / Titular: SOCIEDADE EDUCACIONAL MAXI S/C LTDA

27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização