



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95298523**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95298523
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 29/05/2024 14:59	5 - Senha 95298523	6 - Data de Validade da Senha 28/07/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000001244852	8 - Validade da Carteira 22/08/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome DAVID BASSETO NETO
--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 31/05/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES

29 - CID 10 Principal (opcional) M190	30 - CID 10(2) (opcional) M190	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
---	--	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC	1	1
2- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
3- 98	27025012	PCT DE TRANSFUSAO UN.CONCENTRADO DE HEMACEAS	1	1
4- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	2	2
5- 18	60001038	DIARIA DE UTI ADULTO GERAL	1	1
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 3	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12
---	---	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/05/2024 /REFERENTE > 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Anvisa: 81207919001 - Referência: 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Qtde: 1 - Valor Unit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPE DICOS *****MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - AUTORIZADO SERGINDA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPITALAR ***** / Empresa / Titular: DAVID BASSETO NETO

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95298523	4 - Senha 95298523	5 - Data da Autorização 29/05/2024 14:59	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95298523
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000001244852	29 - Nome Social

8 - Nome
DAVID BASSETO NETO

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia
<p>12 - Justificativa técnica</p> <p>PACIENTE APRESENTANDO ARTROSE EM JOELHO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICOS E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE.</p> <p>ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES</p> <p>REFERENTE > 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSTRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Anvisa: 81207919001 - Referência: 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Qtde: 1 - Valor Unit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COM</p> <p>ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS *****MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - AUTORIZADO SERGINDA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPITALAR *****</p>

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
<p>Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/05/2024 /REFERENTE > 00660108 - SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Anvisa: 81207919001 - Referência: 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - Qtde: 1 - Valor Unit.: 980,00 - Valor Total: 980,00 Fornecedor: ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS *****MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - AUTORIZADO SERGINDA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPITALAR ***** / Empresa / Titular: DAVID BASSETO NETO</p>

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