

90311202



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Operadora 90311202						
4 - Data da Autorização 28/02/2023 10:	5 - Senha		90311202	6 - Data de Validade da Se	nha //2023				
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira	9 - Atendim	ento de RN				
0050000053551594			01/02/2024		N				
10 - Nome MARIA DAS DORES G	REGORIO					11 - Cartão Nac 700406412		de	
Dados do Contratado Solicitant	е								
12 - Código na Operadora		13 - Nom	ne do Contratado						
78.613.841/0001-61 14 - Nome do Profissional Solice	itante	ASSO	CIACAO EVANGELI		E LONDRIN		do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
TOMAS SEIBEL	itante			11		36495	11		225270
Dados do Hospital / Local Solic		-					1.		
19 - Código na Operadora / CN	- 11		Hospital / Local Solicitado				11	-	a Internação
78.613.841/0001-61 22 - Caráter de Atendimento			CAO EVANGELICA I	BENEFICENTE DE L 25 - Qtde. diárias Solicitad		visão de uso de OF	11	023 00:00	so de Quimioterápico
1	23 - Tipo de Inter	nação 24	1 - Regime de internação	25 - Qide. diarias Solicitad	as 26 - Prev	S	PIME 27 - PI		N
28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE QUADR	IL.								
29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2)) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de a		de Acidente (acid	e Acidente (acidente ou doença relacionada)		
							9		
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	ARTR DIARI	PPLASTIA DE TENDA ROPLASTIA (QUALQ IA DE QUARTO COI rias Autorizadas 2 41 - Tipo 1 ne do Hospital / Local Autoriz CIACAO EVANGELIO	DUER TECNICA OU VILETIVO DE 2 LEITOS de acomodação autorizada rado CA BENEFICENTE D	ERSAO DE	NA	TRATA ATIVO	1 1 2 _ _ _ _	olic. 38 - Qtde. Aut. 1 2
46 - Data da Solicitação	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autor				el pela Autorização				



90311202



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
343269		90311202		90311202	28/02/2023 10:12	90311202		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
0050000053551594		MARIA DAS DORES G	REGORIO					
Dados do Profissional Solicitant	Δ							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	111	I - E-mail			
TOMAS SEIBEL								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADRI ARTRODESE DE QUADRI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do It	om 15	Descrição		16 - Opcão 17 - (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 fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
73993514	CO	MPONENTES ACETABL	JLARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	1	1 1 1 1 11			
80044680286			CIO DE IMPLANTESORT	<u></u>	' 			
2- 00 00687022	DAI		R 6,5X30MM 00-6250-065-30	 	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
80044680308	1.0		CIO DE IMPLANTESORT	-	 			
	CUI			_ ^ 4	- 			
3- 74898957	CU		ETALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA A	A 1	-			
80044680269			CIO DE IMPLANTESORT			_ _ _ _		
4- 74319035	CO		PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER - 0) 1	<u>-</u> - :			
80175510040			CIO DE IMPLANTESORT			_ _ _ _		
5- 74003976	CA		CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	1	,	_ _ 1 _ _ , _		
80044680330		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>] .	_ _ _ _		
6- _				_	_ _ _ ,	_ _		
	_				! _ _	_ _ _ _ 		
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 04753294900 em 28/02/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIP								
AIS DE LONDRINA								
						j		
						İ		
00 0 1 1 0 " " "			TI T	I a a				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	tissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
/////	_							