

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92327336

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora									
343269							9232	7336					
4 - Data da Autorização 25/08/2023 10:	5 - Senha		2327336	6 - Data de Vali		Senha 10/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			- 11	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN					
0050000003865269 02/03/2024							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome GUILHERME DA SILVA CAVALCANTE													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co	ontratado ARAUCARIA I	DE 1 01	IDDINA	TDA						
08.271.755/0001-32	liaitanta	HOS	SPITAL A	ARAUCARIA	DE LON				16 - Número do	Canaalha	17 - UF	18 - Código CBO	
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS						15 - Conselho Profissional 16 - Número d 23858			Conseino	41	225270		
Dados do Hospital / Local S		dos da Inte	ernação										
19 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	NPJ			al / Local Solicitad		INIA I TO	^			- 11		oara Internação	
	23 - Tipo de Int				CARIA DE LONDRINA LTDA e Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -							023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento 1	C C	ernaçao	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q	nde. Diarias	Solicitadas	26 - Pre	S	DPME 27 -	Previsão de	N	
28 - Indicação Clínica S832 Reparo ou Sutura de	menisco												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opci			ional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		nal)	33 - Indicação de	e Acidente (a	9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As													
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733022 3- 18 60000554 4- 18 60024151	o Procedimento	REI SIN DIA	IOVECTO	J SUTURA DE IMIA PARCIAI APARTAMEN' AXA DE APAR	L OU SU TO SIM	JBTOTAL PLES	PROCE	DIMEN ⁻	TO VIDEOAR	ROSC 1 TROS 1 1	' - Qtde. So	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
5-										 			
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomoda	ão autorizad	a					
	.		1	12									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital / Local Auto HOSPITAL ARAUCARIA D						IDRINA	LTDA					44 - Código CNES 6074502	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 25/08/2023 / Empresa / Titular: EDUARDO PIMENTEL CAVALCANTE 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 Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92327336		92327336	25/08/2023 10:29		92327336	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000003865269		29 - Nome Social						
8 - Nome								
GUILHERME DA SILVA	CAVALCANTE							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
CIRO VERONESE DOS	SANIUS							
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
		onstradas em exame físico e	de imagem					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	_ ,	
80777280006	L		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_i '	I :	
2- 00 100540910	JU	GGERSTITCH - 110024772	: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR	_ 2	 	_ 2	,	
80044680474		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- _					_	_ _	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_		
⁴⁻	_ _ _ _				_	_	_ _ _ ,	
5-	 	IIIIII	-	 		 _	,	
• <u></u>	_ _ _ _ _					_ı ı _ll	1-1-1-1-1'1-1-1	
6- _	_ _ _ _				_	_	_ _ , _	
						_ _		
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		5/08/2023 / Empresa / Titular:	EDUARDO PIMENTEL CAVALCANTE					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do F	Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			
					and a second parameters again			