

89735492

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89735492 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 04/01/2023 15:09 89735492 05/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040189050 09/12/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700002902919004 **NELCI APARECIDA CABRAL DE AZEVEDO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **FERNANDO TAKAO CINAGAVA** 06 19896 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 08.214.460/0001-24 09/01/2023 00:00 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de ombro direito 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 3- **22** 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 4- 98 08011940 PCT ARTROSCOPIA DE OMBRO - ENFERMARIA 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.214.460/0001-24 **HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA** 5301424 45 - Observação Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 04/01/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA 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 89735492 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	3	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora
343269		89735492		89735492	04/01/2023 15:09	89735492
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000040189050 NELCI APARECIDA CABRAL			ABRAL DE AZEVEDO			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
FERNANDO TAKAO CINAGAVA				11		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
3 ANCORAS JUGGERKNOT // 2 LAMINAS SHAVER // 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR // 1 AGULHA FLEXIVEL PARA SUTURA DE MANGUITO ROTADOR - COTAR PARA ARTHRON solicitação de cirurgia de ombro direito						
OPME Solicitadas		D		10.0 ~ 17.4		
13 - Tabela 14 - Código do Ita 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material r		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00608459	PO	NTEIRA DE RF 90GRAU	JS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM I	IIAD 1		
80082910131		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		III	
2- 00 71502661	ΛN		GERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL	JU 3		3
80044680086	All			JU J		
			CIO DE IMPLANTESORT		I	
3- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SE		_ 2		_ _ 2
80777280006			CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I-	_ _ _
4- 00 00596221	GU		OR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 22	6M 1	,	_ _ 1
80743230002		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I ₋	
5-				_ _	,	
	_				<u> </u>	
6- _				_ _		
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 04/01/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA						
00 Pata da 0 " " "	1107 4- : :	forting 1 Onlinkon		Hop As : :	Decrease front and a first of	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	rissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_/	.					