

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90785027

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela O	peradora									
343269					90785	5027						
4 - Data da Autorização 10/04/2023 12	5 - Senha	907850	11	alidade da Senha 09/06/202 3								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000015221000		20	0/07/2023		N							
50 - Nome Social												
†	10 - Nome MARCIO AUGUSTO DO NASCIMENTO											
Dados do Contratado Solid	citante	1										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	o Contratado E ORTOPEDIA	ESPECIALIZAD	A LTDA							
14 - Nome do Profissional So	olicitante			15 - Cor	selho Profissio	nal 16 - Ni	úmero do Cons	selho 17 - l	JF 18 - Código CBO			
CARLOS EDUARDO				06	06 21679			41	225270			
Dados do Hospital / Local		,										
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11		spital / Local Solicita	ado PECIALIZADA L'	ΓDA		11	1 - Data sugeri 1/04/2023 0	da para Internação			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		egime de Internação	25 - Qtde. Diária		26 - Previsão de			de uso de Quimioterápico			
2	С		1	11		\$	6		N			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO											
INDIONÇÃO OLIMON EM	AUVEAG											
									•			
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (o	pcional) 32 - CII) 10(4) (opciona	al) 33 - Ind	licação de Acid	ente (acidente	ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código		36 - Descri	ção					37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30722535				ATURA DE FAL	ANGE E ME	TACARPEA	NA COM US		1			
2- 18 60000554		DIARIA D	E APARTAME	NTO SIMPLES				1	1			
3-	 							_ 	-!			
5-								-	-, , <u>-,-,-,</u> ,			
6-	_ _ _ _							_				
7- _	_ _ _							_ _ _ _	_			
8-	_ _ _ _							_ _ _ _	_			
9-	_ _ _ _							_	-!			
10- _	_ _ _							_	-			
11- _ 12-	_								-l			
Dados da autorização									-1 111			
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diárias	Autorizadas 4	1 - Tipo de Acomod	ıção autorizada	n						
·		1		2								
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	utorizado ESPECIALIZAD	A LTDA				44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA												
releione Contratado: (43)	3372-0900 / En	iiudo em 10/04/2	2023 / Empresa /	nular. CLUBE DE	ENGENHARI	A E ARQUITE	TURA DE LO	MINUNINA				
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do Profis	sional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	ı Responsável	49 - Assina	tura do Respor	nsável pela Autorização			



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90785027		90785027	10/04/2023 12:08		90785027	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000015221000								
8 - Nome								
MARCIO AUGUSTO DO								
Dados do Profissional Solid			I 40. Telefone	70.	14 E II			
9 - Nome do profissional solici CARLOS EDUARDO M			10 - Telefone		11 - E-mail			
	OTOOKA							
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
INDICAÇAO CLINICA EM A								
INDICAÇAO CLINICA EM A	ANEXO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		 Descrição 22 - Referência do mater 	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	· Valor Unitário Autorizado	
1- 00 72258101			FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RE	•		_ 1		
10247700051		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _	 	_,		
2- 00 72375906 FAMILIA DE MICRO E MINI PARA			ARAFUSOS VERSA TORXDRIVE -	223-24-14 2	_ _ _ ,	_ 2 _	_ _ _ ,	
10247700109		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:	SLTDA _ _ _				
3- 00 72245123 SISTEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSAL					_ , _	_ 6 _	_ _ _ ,	
10247700093		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:	SLTDA _ _ _				
4-	_ _ _					_	_ _ _ ,	
5-			-	_ _	-		_ _ , _	
	 					_		
6-	_ _ _	IIIIII			 	_,_, _	_ _ _ ,	
					 	_, _,_,_, _ _		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura o	do Responsável pela Autorização			
	II.			II II				