

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90754907

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90754907 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 05/04/2023 18:05 90754907 04/06/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000001693711 20/07/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **IZAURA MIGLIORINI RODRIGUES** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 06 17905 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 08/04/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 3 s Ν 28 - Indicação Clínica ARTRITE SEPTICA OSTEOMIELITE POS PTJ JOELHO ESQUERDO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726018 ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO - JOELHO 2- 22 30710049 RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO 1 3- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 3 6- |__|_| 11-12-I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 78.614.971/0002-08 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA HOSPITAL MATER DEI 2577704 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 05/04/2023 / Empresa / Titular: IZAURA MIGLIORINI RODRIGUES 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador



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

· · ·	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90754907		90754907	05/04/2023 18:05		90754907
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000001693711							
8 - Nome							
IZAURA MIGLIORINI RODRIGUES							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
ARTRITE SEPTICA + OSTEOMIELITE POS PTJ. JOELHO ESQUERDO							
ARTRITE SEPTICA OSTEOMIELITE POS PTJ JOELHO ESQUERDO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Otde Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		10 4100171010112000 2	o raioi omano raionzado
1- 00 74341855	ESF	PACADOR TEMPORARIO	DE ACRILICO PARA JOELHO COM GENTA	1	,	_ 1	_ _ , _
80203020006		CIRUSIL COM DE IN	MPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_ _ _ _	_ _ _		
2- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	3	,	_ 3	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- 00 00619469	CUF	RATIVO VAC GRANUFOA	M SILVER MEDIO M8275096/10	1	_ ,	_ 1	_ ,
80624960017		AVANTIMEDICAL C	OMERCIAL LTDA		_ _ _		
4- 00 00612413	RES	SERVATORIO CANISTER	INFO V.A.C. 1000ML COM GEL M8275093/5	2	,	_ 2	_ _ , _
80624960006		AVANTIMEDICAL C	OMERCIAL LTDA		_ _ _ _		
5- _	_ _ _				_	_	,
	_ _ _ _				_ _ _ _	_ _	
6- _	_				_	_	_ ,
					_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: / Emitido em 05/04/2023 / Empresa / Titular: IZAURA MIGLIORINI RODRIGUES							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização		
25 Sala da Cononação	The state of the	onosonal conolidate					