

90003312

(Via HOSPITAL)



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90003312 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 30/01/2023 16:54 90003312 31/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000059177392 30/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700000103473704 **EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** 06 23538 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 78.613.841/0001-61 03/02/2023 00:00 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 2 2 S 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 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 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA 1- 22 30724058 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3- **18** 60000805 2 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 2 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792 78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/01/2023 /2 OPSITES - pago em conta / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROIND USTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90003312

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

1 - Registro ANS 3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora						
343269		90003312		90003312	30/01/2023 16:54	90003312					
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira											
0050000059177392 EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail						
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM 2 OPSITES - pago em cont	ANEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Ite	m 15 - F	Descrição		16 - Oncão 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal	. ,		23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 00 74900889	CUF	PULA ACETABULAR MI	ETALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA A	A 1	1 1 1 1 1	1					
80044680269			CIO DE IMPLANTESORT	 	I						
2- 00 74898680	COL		PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-811		 						
80044680261			CIO DE IMPLANTESORT		יי- 						
3- 00 74004379	CAF		CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	 							
80044680330	07.12		CIO DE IMPLANTESORT		-						
4- 00 72397888	CIM		RTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G2	 2 2							
10243070062	Olivi		CIO DE IMPLANTESORT	· -	₁						
5- 00	COL		PRESSURIZACAO 608.017.00001			_!_!_!_!_!_!_					
80693380005	001		CIO DE IMPLANTESORT								
6- 00 74327860	A C I			 							
80175510058	ACI		O CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20 CIO DE IMPLANTESORT								
		ARTHROWI COWER	CIO DE IMPLANTESORII		-						
24 - Especificação do material											
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 USTRIAL 26 - Data da Solicitação	378-1000 / Emitido Por: 84:		2 OPSITES - pago em conta / Empresa / Titular: COCAN		IVA AGROIND Responsável pela Autorização						
26 - Data da Solicitação	t I	SSIVITAL SUILULATILE		20 - Assiriatura do	rzesponsavei pela Autonzação						



90003312



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora				
343269	90003312		90003312	30/01/2023 16:54	90003312				
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira	8 - Nome								
0050000059177392 EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone		1 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM 2 OPSITES - pago em cont	ANEXO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ite	m 15 - Descrição		16 00050 17 6	otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do materi		22 - Referência do material no fabrica			23 - Nº Autorização de Funcionamento				
7- 00 73302295	HASTE CIMENTADA - 04.3	32.01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO 24 M	1	1 1 1 1 1	1				
10417940039	ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESORT	 	II					
8- 00 73984736		IO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-87							
80044680259		RCIO DE IMPLANTESORT	!!						
9-	AKTHROM COME	CIO DE IMPLANTESONI	-						
9- _			<u> </u>	.					
	-								
10-				_ _ _					
			.	_ _	_ _ _ _ _				
11-	_ _ _			_ _ _ ,	_ _				
	_		.	_ _	_ _ _ _ 				
12-	_ _ _			_ _ _ , -	_ _				
			.	_ _					
24 - Especificação do material									
24 - Especificação do maioriar									
25 - Observações / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/01/2023 /2 OPSITES - pago em conta / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROIND USTRIAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28	3 - Assinatura do F	Responsável pela Autorização					
	ı ı								
·	· ' [