

03/06/2024 16:23

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador 000007796601

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da	Guia Atrib	ouído pela Operadora 000007796601									
4 - Data da Autorização	5 - Senh	a	000007700001	6 - Data de Validade da Senha	$\neg$							
21/06/20	11		7796601	28/06/202	24							
Dados do Beneficiário												
7 - Numero da Carteira 514553 - Titular			8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento	a RN							
50 - Nome Social												
10 - Nome CAROLINA FRANCO F	RANCISCO	)										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora <b>946</b>		11	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									
14 - Nome do Profissional Solid				ofissional 16 - Número 26921	o do Conselho   17 - UF   18 - Código C   <b>PR</b>   <b>225270</b>		18 - Código CBO <b>225270</b>					
Dados do Hospital / Local Solic												
19 - Código na Operadora / CN <b>78.613.841/0001-61</b>	PJ	1	ne do Hospital / Local Solicitado  CIACAO EVANGELICA I	sugerida pata Internação								
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Ir		24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de C	01/07/2024 07:00  PME 77 - Previsão de uso de Quimioterápico						
1	23 - Tipo de II	nemação	1	1	S	DEIVIE   27 - FI	N					
29-CID10 Principal (opcional) M235	30-CID10	O(2) (opcio	onal) 31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional) 33 -	Indicação de Acidente (aci	dente ou doen	ça relacionad	da)				
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitado	os										
	Procedimento	36	S - Descrição				37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.				
ou item a 30733073	ssistencial	F	RECONSTRUCAO, RETE	NCIONAMENTO OU RE	FORCO DO LIGAMI	ENTO CR	1	1				
2- 22 30733065			REPARO OU SUTURA DI				1	1				
3- <b>22 30733049</b>			OSTEOCONDROPLASTI	•			1	1				
4- 22 30726220			OSTEOTOMIAS AO NIVE				1	1				
5- <b>18 60000805</b>			DIARIA DE QUARTO CO	LETIVO DE 2 LETIOS CO	DIVI BANNEIRO PRI	VAIIVA	1					
7-		_										
8-   _		<u>                                    </u>										
9-   _	_ _ _	<u>  </u> -						<u>   </u>				
10-		_										
12-		!! - !! -						 				
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão 01/07/2024 07:00	o hospitalar	40 - Qtde	e Diarias Autorizadas 41 - Tipo 1	da acomodação autorizada								
42 - Código na Operadora / CN	IPJ autorizado	43	- Nome do Hospital / Local Autoriz	rado				44 - Código CNES				
78.613.841/0001-61 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								2550792				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI em 03/06/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTA VEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura d	lo Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário	ou Responsável 49	- Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização				





1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
326755		000007796601			7796601	21/06/2024	000007796601		
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira	29 - Nome	Social							
514553 - Titular									
8 - Nome									
CAROLINA FRANCO F	RANCISCO								
Dados do Profissional Solicitanto			1						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				_	++	1 - E-mail			
LUCAS DA FONSECA BORGHI (43)			(43) 3361-380	)7 	d	rlucasborghi@gmail.com			
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Materiais autorizados confo	rme parecer de Junta Médica.								
	onforme o ID: 3741924 opmenexo.								
Equipo de 4 vias + Capa de									
	ditoria de contas médicas (retrospecti r as imagens intra/pós operatória par								
OPME(s) não autorizado pe	lo convênio estão passíveis de glosa	l.							
				nforme a RDC n° 14, de 5 de	abril de 2011.	PLANO REGULAMENTADO	- COM COBERTURA PARA MATERIAIS		
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Ito	em 15 - Descrição				16 - Opcão 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materi				22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- <b>75057751</b>	LAMINA DE SH	IAVER			_      1		<u>                                     </u>		
10314800066	ARTHROM	<b>COMERCIO DE</b>	IMPLANTES ORT						
2- 33850	PONTEIRA DE	RADIOFREQUENCIA		<u>  1  </u>			<u>                                     </u>		
	ARTHROM	<b>COMERCIO DE</b>	IMPLANTES ORT						
3- <b>35971</b>	PARAFUSO IN	TERFERENCIA TITAN	NIO	<u>  1                                   </u>			_ _  2   _ ,		
	ARTHROM	<b>COMERCIO DE</b>	IMPLANTES ORT						
4- 338218	PLACA TIBIA B	BLOQ		<u>  1         </u>			_ _  1   _		
10209780080	ARTHROM	COMERCIO DE	IMPLANTES ORT		_				
5- <b>334721</b>	PARAFUSO CO	ORTICAL			7		_ _  7  _ _ , _		
10223710068	ARTHROM	COMERCIO DE	IMPLANTES ORT		_		_ _ _		
6-   _	<u>  _                                 </u>				_	<u>                                     </u>			
	_				_	_			
24 - Especificação do material		·	-	<u> </u>					
33850 - Esta ponteira foi liberad	a em caso exepcional								
25 01 2 11 11									
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI em 03/06/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE									
NACIONAL. / Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Soli	icitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
03/06/2024 16	† <del>†</del>						į		