

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91259236

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora			91259	226				
		C. Carba		II C. Data da Vali	dada da Car		9125	9236				
4 - Data da Autorização 19/05/2023 16:45		5 - Senna	91259236 6 - Data de Validade da		18/07	i i						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	l	9 - /	Atendimento	de RN				
005000000528605	3		11/0	8/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome HENRIQUE FRASSON FREGONEZI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA												
14 - Nome do Profission			3		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			16 - Número do C 26535	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solici	itado / Dados	da Internação									
19 - Código na Operado			,	al / Local Solicitad	lo					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3				UCARIA DE L						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		26 - Pr	revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução L						_						
								1				
29 - CID 10 Principal (or	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 3	32 - CID 1	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	.cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iter												
		ocedimento									- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330 2- 22 307330									O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI			1
3- 22 30733 (•		O LIGAMENTO			1
4- 22 307312				ICAO DE MAIS						1		1
5- 18 60000	554		DIARIA DE	APARTAMEN ^T	TO SIMPL	.ES				1		1
6- 18 60024	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / E	QUIPAI	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
7- _	_									l_	_ _	_ _ _
8- _										L	_ _	_ _ _
9- _	_ _ _										_	<u> </u>
10- _		- 									_	
11-	 	- 								- 	_ll _l l	
		-111								'-	-11	1-1-1-1
Dados da autorização			Otala Diásina Aus		Tine de A		~					
39 - Data provável da A	amissao no	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41		comodaça	ão autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 08.271.755/0001-32 HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA 6074502										44 - Código CNES 6074502		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 19/05/2023 / Empresa / Titular: DURVALI EMILIO FREGONEZI JUNIOR												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do Be	eneficiário ou	ı Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91259236		91259236	19/05/2023 16:45		91259236
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005286053							
8 - Nome							
HENRIQUE FRASSON	FREGONEZI						
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando leső S835 Reconstrução Ligame		emonstradas em exam físico e	e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		1		1	
80777280006			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		— I	111
2- 00 78898676	DIS	POSITIVO DE REPARACA	O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D) _ 3	_ _ _ ,	_ 3	_ _ , _
80044680449		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _			
3- 00 00597007	PAF		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1	,	_ 1	_ _ , _
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72320893	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1	,
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
	_	111111		-		_	,
	 	IIIIII				 	,
• <u></u>				 		_	1-1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Material						<u> </u>	
, ,							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	371-2500 / Emitido em 19/	05/2023 / Empresa / Titular: I	DURVALI EMILIO FREGONEZI JUNIOR				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		