



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 29721210052462316102

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5306699	
4 - Data da Autorização 13/05/2024	5 - Senha 5306699247	6 - Data de Validade de Senha 09/11/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 26650700	8 - Validade da Carteira 31/12/2024	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome MARIO CESAR RUFINO		11 - Cartão Nacional de Saúde 705002642387459

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 29721-2	13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 24650	17 - UF PR	18 - Código CBO	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 29721-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 10/05/2024		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Sim	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

28 - Indicação Clínica em anexo					
------------------------------------	--	--	--	--	--

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE	
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---	--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2 22	3.07.24.05-8	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATAMENTO CIRU	1	1

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 10/05/2024	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 29721-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	44 - Código CNES 2580055

45 - Observação / Justificativa LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5306699' PRES: '29721210052462316102' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33731500 Endereço Prestador: R ESPIRITO SANTO - 523, CENTRO, LONDRINA, PR - 86.010-450	
--	--

46 - Data da Solicitação 10/05/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 29721213052462567406

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização 13/05/2024
5 - Senha 5306699247	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5306699	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 26650700	8 - Nome MARIO CESAR RUFINO
------------------------------------	--------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
-------------------------	-------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 24650	14 - UF PR	15 - Código CBO
--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
--	------------------------------------

18 - Indicação Clínica

em anexo

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 19	78065232	COMPONENTE FEMORAL HASTE MODULAR REVESTIDA PULVERIZADA NAO CIMENTADA REDUZIDA OFFSET PADRAO TAMANHO - COMPONENTE FEMORAL HASTE MODULAR REVESTIDA PULVERIZADA NAO CIMENTADA REDUZIDA OFFSET PADRAO TAMANHO	1	1
2 19	74900994	CÚPULA ACETABULAR METÁLICO TRILOGY 50MM - CÚPULA ACETABULAR METÁLICO TRILOGY 50MM	1	1
3 19	74326546	PARAFUSO ACETABULAR 6.5X30MM - PARAFUSO ACETABULAR 6.5X30MM	1	1
4 19	73981079	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER 10 CROSSLINK 56X32MM TRILOGY - COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER 10 CROSSLINK 56X32MM TRILOGY	1	1

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa

Aprovado 1 prótese femoral não cimentada, 2 cimento, 1 acetábulo não cimentado, 1 liner em polietileno, 1 cross link, 1 cabeça em cerâmica ARTHROM negociação e pagamento LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G:5306699 PRES: 29721213052462567406 TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33731500 Endereço Prestador: R ESPIRITO SANTO - 523, CENTRO, LONDRINA, PR - 86.010-450

28 - Data da Solicitação 13/05/2024	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---

Para: FUNDACAO SANEPAR DE ASSISTENCIA SOCIAL
A/C: FLAVIA/HELOISA/MARIA
Paciente: MARIO CESAR
Médico: MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI
Hospital: ISCAL
Convênio: FUNDACAO SANEPAR
Representante: ART

Emissão: 09/05/2024

O.C:

Cirurgia: A definir

Aviso:

Matrícula:

ORÇAMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO

Qtd	Referência	Cód. TUSS	Descrição	Marca	RMS	Validade	VI. Un.	VI. Tot.
1	00-7711-005-00	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE M/L PLASMA SPRAYED TAM 5	ZIMMER - Importado	80175510040	06/08/2027	5.100,00	5.100,00
1	00-6200-050-20	N/C	CUPULA ACETABULAR METALICO TRILOGY 50MM MULTI	ZIMMER - Importado	80044680269	15/08/2026	3.020,00	3.020,00
1	00-8752-013-36	N/C	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER CROSSLKD ELEVADO - 58 L X 36	ZIMMER - Importado	80044680259	22/04/2028	2.080,00	2.080,00
2	00-6250-065-40	N/C	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X40MM	ZIMMER - Importado	80175510058	18/05/2025	370,00	740,00
1	87753203	N/C	CABECA BIOLOX DELTA 12/14 32MM +3.5	ZIMMER - Importado	80044680330	29/07/2033	4.700,00	4.700,00
Total da Proposta:							15.640,00	15.640,00

Observação:

Demais Condições

Cond. Pagto:

Validade Orçamento: Até 08/06/2024. Vencido este prazo, os preços poderão ser reajustados.

Atenciosamente

ALESSANDRA G. GONCALVES MONTEIRO