

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92944469

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		929	944469				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Sant		377703				
24/10/2023	09:17	5 - Senna	92944469	6 - Data de Valid	23/12/2	i					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	I	9 - Atendime	nto de RN				
0050000005165116			30/0	1/2025			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome  BRUNO HENRIQUE TEIXEIRA DE LUZA											
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 Profissiona RODRIGO SERIKA			<b>;</b>		15 <b>06</b>	- Conselho Profis	ssional	16 - Número do Co <b>26535</b>	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		нс	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRINA				30/10/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment  1	0    23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas <b>1</b>	3   26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ИЕ    27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico  N
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	) (oncional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	- CID 10(4) (opc	ional)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	Inenca relacionada)
25 Old To Timolpar (ope	ionaly	00 012 10(2	, (opolonal)	77 012 10(0) (0)0	Sionaly 02	. OID 10(1) (opt	ional)	oo malaayaa aa x	ordonio (d	9	ooniga roladionidaa)
Procedimentos ou Itens											-
34 - Tabela     35 - Códi       1- 22     3073300       2- 22     307330-       3- 18     6000080       4- 18     6002415	55 19 05	ocedimento	REPARO OL OSTEOCON DIARIA DE	U SUTURA DE IDROPLASTIA QUARTO COL	- ESTABIL ETIVO DE	IZACAO, RES 2 LEITOS CO	SECCA M BANH	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI <i>I</i> HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	SC 1 A# 1 O 1	- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
5-									_    _    _    _    _		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adı	nissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acc	modação autoriz	ada				
42 - Código na Operadora <b>08.271.755/0001-32</b>	A / CNPJ	autorizado	t	ospital / Local Auto		INA LTDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa / Titular: EBMAC TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									el pela Autorização		



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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - S	Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269	92	944469		92944469	24/10/2023 09:17	92944
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005165116						
8 - Nome	•					
BRUNO HENRIQUE TE	IXEIRA DE LUZA					
Dados do Profissional Solici						
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica			- in Noit- de testamente discussion			
S832 Reparo ou Sutura de r		ame físico e de	e imagem. Necessita de tratamento cirurgico			
•						
05145 0 11 11 1						
OPME Solicitadas	45 8			10.0	0.15.75.15.40.17.15.11.77.5.0.15	The land of the American Inc. Co. Malanda William Co. American
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		ia do material no	o fabricante	23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriz
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHA			<u></u> 1		_  1    _ _ ,
80777280006	ARTHROM	COMERCIO D	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	      _		-,
2- 00 78898676	DISPOSITIVO DE RE	PARACAO D	OO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	2	,	_  2  _ _ , _
80044680449	ARTHROM	COMERCIO D	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
3-	_				_   _ _ , _	_
	_ _ _	_			_ _ _ _	_ _
4-	_				_	_
		_			_ _ _ _	
5-   _	-				_	-! .
		_			_ _ _ _ _	_
6-	_ _ _				_	-
		_			_ _ _ _	_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
	371-2500 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa	a / Titular: EBMA	AC TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA			
	•					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	