

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93396241	
4 - Data da Autorização 05/12/2023 10:39	5 - Senha 93396241	6 - Data de Validade da Senha 03/02/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000003745468	8 - Validade da Carteira 29/08/2025	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome HAMILTON FABRICIO DE MELLO		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 24650	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0001-19		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 08/01/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo exame demonstra artrose avançada					
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	1	1	
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
3- []	[]		[]	[]	
4- []	[]		[]	[]	
5- []	[]		[]	[]	
6- []	[]		[]	[]	
7- []	[]		[]	[]	
8- []	[]		[]	[]	
9- []	[]		[]	[]	
10- []	[]		[]	[]	
11- []	[]		[]	[]	
12- []	[]		[]	[]	

Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA		44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: HAMILTON FABRICIO DE MELLO				
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93396241	4 - Senha 93396241	5 - Data da Autorização 05/12/2023 10:39	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93396241
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000003745468	29 - Nome Social

8 - Nome	HAMILTON FABRICIO DE MELLO
----------	----------------------------

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica	
dor no quadril esquerdo exame demonstra artrose avançada	
dor no quadril esquerdo exame demonstra artrose avançada	

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: HAMILTON FABRICIO DE MELLO

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização