

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 326305		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____			
4 - Data da Autorização 14/04/2023		5 - Senha 202300178641		6 - Data de Validade da Senha 13/06/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da carteira 083661995		8 - Validade da carteira ____/____/____		9 - Atendimento a RN N	
10 - Nome JONES ANTONIO CEZAR				11 - Cartão Nacional de Saúde _____	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 39927628		13 - Nome do contratado ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA			
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA		15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 28281		17 - UF PR
18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 1044553-6		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA			21 - Data sugerida para internação 08/04/2023
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de quimioterápico N
28 - Indicação Clínica rotura de menisco					
29 - CID 10 Principal (Opcional) M232		30 - CID10 (2) (Opcional) _____	31 - CID10 (3) (Opcional) _____	32 - CID10 (4) (Opcional) _____	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Assistencial	Item	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- 22	30733065		Reparo Ou Sutura De Um Menisco - Procedimento Videartroscópico De	01	01
02- 22	30733049		Osteocondroplastia - Estabilização, Ressecção E/Ou Plastia - Procedimento	01	01
03- ____	_____		_____	_____	_____
04- ____	_____		_____	_____	_____
05- ____	_____		_____	_____	_____
06- ____	_____		_____	_____	_____
07- ____	_____		_____	_____	_____
08- ____	_____		_____	_____	_____
09- ____	_____		_____	_____	_____
10- ____	_____		_____	_____	_____
11- ____	_____		_____	_____	_____
12- ____	_____		_____	_____	_____
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 08/04/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada 31	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 1044553-6		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Para evitar problemas no pagamento da conta médica, confirme o atendimento com o token. Lembramos que todo pedido pode passar por análise técnica interna após a autorização. A solicitação de documentos complementares para avaliação pode ser requisitada, podendo impactar na liberação do seu pagamento. Em continuidade à Resolução Normativa 305/2012 da ANS, informamos que a partir de 23/08/2014 será implantada a tabela TUSS de codificação para Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). - Pedido: 340491299					
46 - Data da Solicitação 30/03/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					