

1 - Registro ANS: 323080		3 - Nº da Guia na Operadora: 482885010		Situação Guia: Autorizado		
4 - Data da Autorização: 13/10/2023		5 - Senha: 90138937450		6 - Validade da Senha: 11/01/2024		
Dados do Beneficiário						
7 - Nº da Carteira: 502001193790022				8 - Validade da Carteira: 28/02/2034	9 - Atendimento a RN: NAO	
50 - Nome Social:						
10 - Nome: AMAURI CELSO SEIFERT						
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código Contratado: 14050730		13 - Nome do Contratado: HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA				
14 - Nome do profissional Solicitante: TOMAS SEIBEL		15 - Conselho Profissional: CRM	16 - Número no Conselho: 36495	17 - UF: Paraná	18 - Código CBO: Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ: 14050730		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado: HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para internação: 23/10/2023	
22 - Caráter do Atendimento: Eletivo		23 - Tipo da Internação: Cirúrgica	24 - Regime de Internação: Hospitalar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas: 1	26 - Uso de OPME: SIM	
27 - Uso de quimioterápico: NAO						
28 - Indicação Clínica: SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.						
29 - CID 10 Principal: M199		30 - CID 10 (2):	31 - CID 10 (3):	32 - CID 10 (4):	33 - Acidente/Doença Relacionada:	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1- 22	30738040	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL			1.00	1,00
2- 22	30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO			1.00	1,00
3- 22	30738059	CONDRoplastia com sutura labral - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL			1.00	1,00
Dados da Autorização						
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar: 23/10/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas: 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada: ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado: 14050730		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado: HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			44 - Código CNES:	
45 - Observação / Justificativa: Prestador: --- GEAP:						
46 - Data da solicitação: 13/10/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante:		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:		
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização:						