

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007670163</b>	
4 - Data da Autorização <b>18/04/2024</b>		5 - Senha <b>000007670163</b>	
6 - Data de validade da Senha <b>03/05/2024</b>			
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira <b>78589 - Titular</b>		8 - Validade da carteira	
9 - Atendimento a RN <b>N</b>			
10 - Nome completo <b>GISLEIDE MARIA GOBETI MAZUR</b>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde <b>702409572043924</b>	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>LUCAS DA FONSECA BORGHI</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	
16 - Número no Conselho <b>26921</b>		17 - UF <b>PR</b>	
18 - Código CBO S <b>225270</b>			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
21 - Data Sugerida para Internação <b>06/05/2024 07:00:00</b>			
22 - Caráter da Internação <b>[1]</b>		23 - Tipo de Internação <b>[2]</b>	
24 - Regime de Internação <b>[1]</b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>[001]</b>	
26 - Previsão de uso de OPME <b>[N]</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>[N]</b>	
28 - Indicação clínica			
Hipótese Diagnóstica			
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>M235</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)	
31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>[9]</b>			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO	1 1
22	30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1 1
22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA e ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1 1
22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO	1 1
18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA	1 1
18	60024151	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA	1 1
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _
Dados da Autorização			
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar <b>06/05/2024 07:00:00</b>		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b>[001]</b>	
41 - Tipo da acomodação autorizada <b>[41] QUARTO COMPARTILHADO</b>			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
44 - Código CNES <b>2550792</b>			
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: GISLEIDE MARIA GOBETI MAZUR Matrícula:			
46 - Data da Solicitação <b>03/04/2024 09:26</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	