

1 - Registro ANS 41913 - 3		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27818441									
4 - Data da Autorização 28/09/2023		5 - Senha 2805468400		6 - Data de Validade da Senha 18/03/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0185655180010100		8 - Validade da Carteira 31/01/2100		9 - Atendimento a RN N							
50 - Nome Social											
10 - Nome TATIANE APARECIDA DA SILVA 708402251278962											
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 04762301000103		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 30165		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 04762301000103		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para internação 20/09/2023						
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 S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.											
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 Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22		6.00.00.090		DIÁRIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 2 LETOS [DIÁRIAS]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [ANESTESISTA]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [CIRURGIÃO]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [DESPESAS]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [INSTRUMENTADOR]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [PRIMEIRO AUXILIAR]				1		1	
22		3.07.26.190		Lesões ligamentares periféricas crônicas - [SEGUNDO AUXILIAR]				1		1	
22		3.07.33.073		Reconstrução, retencionamento ou reforço do [ANESTESISTA]				1		1	
22		3.07.33.073		Reconstrução, retencionamento ou reforço do [CIRURGIÃO]				1		1	
22		3.07.33.073		Reconstrução, retencionamento ou reforço do [DESPESAS]				1		1	
22		3.07.33.073		Reconstrução, retencionamento ou reforço do [INSTRUMENTADOR]				1		1	
22		3.07.33.073		Reconstrução, retencionamento ou reforço do [PRIMEIRO AUXILIAR]				1		1	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 20/09/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada 25							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04762301000103		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA						44 - Código CNES 2758083			
45 - Observação / Justificativa É necessária Confirmação da Internação na data efetiva da admissão hospitalar do beneficiário.											
46 - Data da Solicitação 20/09/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

1 - Registro ANS 41913 - 3		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27818441									
4 - Data da Autorização 28/09/2023		5 - Senha 2805468400		6 - Data de Validade da Senha 18/03/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0185655180010100		8 - Validade da Carteira 31/01/2100		9 - Atendimento a RN N							
50 - Nome Social											
10 - Nome TATIANE APARECIDA DA SILVA 708402251278962											
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 04762301000103		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 30165		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 04762301000103		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			21 - Data sugerida para internação 20/09/2023						
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 S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.											
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 Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22		3.07.33.065		Reparo ou sutura de um menisco - [ANESTESISTA]				1		1	
22		3.07.33.065		Reparo ou sutura de um menisco - [CIRURGIÃO]				1		1	
22		3.07.33.065		Reparo ou sutura de um menisco - [DESPESAS]				1		1	
22		3.07.33.065		Reparo ou sutura de um menisco - [INSTRUMENTADOR]				1		1	
22		3.07.33.065		Reparo ou sutura de um menisco - [PRIMEIRO AUXILIAR]				1		1	
22		3.07.31.216		Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [ANESTESISTA]				2		2	
22		3.07.31.216		Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [CIRURGIÃO]				2		2	
22		3.07.31.216		Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [DESPESAS]				2		2	
22		3.07.31.216		Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [INSTRUMENTADOR]				2		1	
22		3.07.31.216		Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [PRIMEIRO AUXILIAR]				2		2	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 20/09/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada 25							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04762301000103		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA				44 - Código CNES 2758083					
45 - Observação / Justificativa É necessária Confirmação da Internação na data efetiva da admissão hospitalar do beneficiário.											
46 - Data da Solicitação 20/09/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					