

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 1 - Registro ANS 326755 | | 3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007237912 | | | | | | | | | |
| 4 - Data da Autorização 25/07/2023 | | 5 - Senha 000007237912 | | 6 - Data de validade da Senha 24/08/2023 | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 378139 - Titular | | 8 - Validade da carteira | | 9 - Atendimento a RN N | | | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome EVANDRO AUGUSTO MANDUCA | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | | | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME RUFINI ISOLANI | | 15 - Conselho Profissional 06 | | 16 - Número no Conselho 31666 | | 17 - UF PR | | 18 - Código CBO S 225270 | | | |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação | | | | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | | | 21 - Data Sugerida para Internação | | | | | |
| 22 - Caráter da Internação 1 | | 23 - Tipo de Internação 2 | | 24 - Regime de Internação 1 | | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001 | | 26 - Previsão de uso de OPME S | | 27 - Previsão de uso de Quimioterápico | |
| 28 - Indicação clínica Coxartrose nao especificada | | | | | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) M169 | | 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 ou Item Assistencial | | 36 - Descrição | | | | 37 - Qtde. Solicit. | | 38 - Qtde. Aut. | |
| 22 | | 30738040 | | TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR | | | | 1 | | 1 | |
| 22 | | 30738059 | | CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL | | | | 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 | | 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001 | | 41 - Tipo da acomodação autorizada 1 COLETIVO | | | | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | | | 44 - Código CNES 2550792 | | | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAINA RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL. Empresa / Titular: PASTIFICIO SELMI S/A Matrícula: | | | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação 25/07/2023 15:09 | | 47 - Assinatura do profissional solicitante | | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | |