

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
88681495

4 - Data da Autorização
05/12/2022

5 - Senha
38SJB44

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
774311001155005

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
MARILZA PINHEIRO DE OLIVEIRA NOBRE

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
434418

13 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

14 - Nome do Profissional Solicitante
Fernando Takao Cinagava

15 - Conselho Profissional
CRM

16 - Número do Conselho
19896

17 - UF
PR

18 - Código CBO
322 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
434418

20 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

21 - Data Sugerida para Internação (Real)
01/12/2022

22 - Caráter do Atendimento
ELETIVO

23 - Tipo de Internação
2

24 - Regime de Internação
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: ; DC: ; DA: ; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30735084	RESSECCAO LATERAL CLAVICULA - VIDEOARTROSCOP OMBRO	1	1
16	30735092	TENOTOMIA PORCAO LONGA BICEPS - VIDEOARTROSC OMBRO	1	1
16	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCED VIDEOARTROSCOPICO OMBRO	1	1
16	30735068	RUPTURA MANGUITO ROTADOR - PROC VIDEOARTR OMBRO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
01/12/2022

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
1

41 - Tipo da Acomodação Autorizada
ENFERMARIA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NAC FLEX (102) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
24/11/2022

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS 005711	3 - Número da Guia Referenciada 88681495	4 - Senha 38SJB44	5 - Data da Autorização 05/12/2022	6 - Número da Guia Atribuído pela operadora 88681495
----------------------------	---	----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 774311001155005	8 - Nome MARILZA PINHEIRO DE OLIVEIRA NOBRE

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do Profissional Solicitante Fernando Takao Cinagava	10 - Telefone 33058254	11 - E-mail eletivas.hospcoracao@gmail.com

Dados da Cirurgia
12 - Justificativa Técnica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento			
29 - Especificação do Material							
SEM	0000000000	INSERTO DE ELETRODO DE VAPORIZAÇÃO	0	1	0	1	0
80044680442							
SEM	0000000000	GUIA FLEXIVEL PARA PASSADOR SUTURA ESTERIL	0	1	0	1	0
80743230002							
SEM	0000000000	ANCHORFLEX	0	3	0	3	0
80083650087							
SEM	0000000000	CANULA COM OBTURADOR PARA ARTROSCOPIA	0	1	0	1	0
80777280101							

SEM	0000000000	CANULA DE DEBRIDAÇÃO	0	2	0	2	0
80777280105							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais							
25 - Observação / Justificativa							
26 - Data da Solicitação 24/11/2022		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		