

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

38592370

1 - Registro ANS	3 - Número da		ouido pela (Operadora								
31292 - 4	385923	1						15				
4 - Data da Autorização		5 - Sen						6 - Data	de Validad		ia	
29/06/2023		38	5923708	3					26/12/	/2023		
Dados do Beneficiário						0. 1/21 1 1 0		10000				
7 - Número da Carteira						8 - Validade da Ca		9-Ater	dimento a	RN		
01008268980103	96					13/08/	2024		N			
10 - Nome LUIS AUGUSTO	DE OLIV	EIRA RI	IVILI				11 -	Cartão Nacional de 89800463		1		
Dados do contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora				13 - Nome de	o Contratado							
04762301000375	;			HOSPITAI	L DO CORA	CAO DE LONDE	RINA LTD	A				
14 - Nome do Profissional		15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho						17 - UF	18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	ados da Int	ernação								LEGETO	
19 - Código na Operadora				20 - Nome do	Hos pital/Loc	al Solicitado			21 - 0)ata s uge	rida para internação	
04762301000375		In.	24 Posi	ls L		CAO DE LONDE) 27 D		06/2023	
1 - Eletivo		internação úrgica		Hospitalar	20 25 - Q(de, L	0		S S		Previsão de uso de quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica			J L						-4,1			
29-CID 10 Principal (Opcional)) - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 1	10 (3) (Opciona	al) 32 - CID	10 (4) (Opcional)	100	Indicação de Acide		te ou doe	nça relacionada)	
Ddi	_				4		9.	Não Acident	e			
Procedimentos Solicitado 34-Tabela 35 - Código		nto 36 De	ecricão							37 Otdo	Solic 38 - Qtde Aut	
	0.00.554		-	PARTAMENT	TO SIMDLE	e	[Diária	e1		i 0	1	
	7.26.190			mentares p			_	tesista]		1		
!	7.26.190			mentares p			[Cirur	-		1		
!	7.26.190			mentares p				esas Hospitala		1_	1	
!	7.26.190			mentares p			•	xiliar Cirúrgico				
!	7.26.190 7.33.073			mentares p		cronicas - ou reforço do	-	<u>xiliar Cirúrgico</u> tesista]	<u> </u>	1		
!	7.33.073		-			u reforço do	[Cirur	-		1		
22 3.0	7.33.073		-			u reforço do	[Desp	esas Hospitala	res]	1_	1	
!	7.33.073					u reforço do		xiliar Cirúrgico	<u> </u>	1_		
<u>22 3.07.31.216 Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [Anestesista] 1 1 22 3.07.31.216 Transposição de mais de 1 tendão - tratamento [Cirurgião] 1</u>												
<u> 22 </u>	7.31.210		iisposiça	io de iliais c	de i telluat	<u> </u>		giaoj				
Dados da Autorização												
39 - Data Provável da Ad	- Qtde. Diar	rias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada										
42 - Código na Operador	a / CNPJ autor	izado		43 - Nome do I	L Hospital / Loca	al Autorizado				44 - Có	odigo CNES	
047623010003					•	CAO DE LONDRI	INA LTDA				7758391	
45 - Observação / Justific	ativa											
Favoráveľ ao orçame onamento ou reforço									3073 Reco	onstrução	o, retenci	
46-Data da Solicitação 29/06/2023		47-Assinat	tura do Pro	fissional Solicit	tante	48-Assinatura do	Beneficiár	io Responsável	19-Assinatura	a do Respoi	nsável pela Autorização	





SAÚDE

CAIXA

38592370

15													
1 - Registro ANS 3 31292 - 4	- Número da G 38592370		do pela C	peradora									
4 - Data da Autorização	30332370	5 - Senha	1					16	6 - Data o	le Validade d	a Senha		
29/06/2023	923708	708					26/12/2023						
Dados do Beneficiário		,(- 10					
7 - Número da Carteira	•					8 - Validade da Ca			9-Atend	dimento a RN	V		
010082689801039	<u>Б</u>					13/08/	2024			N			
10 - Nome LUIS AUGUSTO I	DE OLIVEI	RA RIV	ILI					11 - Cartão Nac 8980		Saúde 3145381			
Dados do contratado Solicit	ante						,						
12 - Código na Operadora 04762301000375				13 - Nome do HOSPITAL		CAO DE LONDF	rina i	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante			15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho						17	- UF 18	- Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dado	os da Inter	nação									LLULIU	
19 - Código na Operadora / (CNPJ			20 - Nome do l						21 - Data		para internação	
04762301000375 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 29/06/2023													
				ne de Internação Iospitalar	25 - Qtde. [de OPME 27 - Previsão de uso de quimi			
28 - Indicação Clínica	2 - Cirur	gica	1-6	iospitalar	<u> </u>	0	ļ	S]	N		
29-CID 10 Principal (Opcional)	CID 10 (2) (Op	ocional)	31 - CID 1	0 (3) (Opcional)	32 - CID	10 (4) (Opcional)		33 - Indicação do 9 - Não Ac			ou <mark>doenç</mark> a	relacionada)	
Procedimentos Solicitados		<i>y</i> !						9 - Nau Ac	iueiiu	-			
34-Tabela 35 - Código do	Procediment	o 36-Desc	rição							37	-Qtde Soli	c 38 - Qtde Aut	
22 3.07.		Trans	posiçã	o de mais de	e 1 tendã	o - tratamento o - tratamento	[10		irgico]			<u>1</u>	
!													
!													
!													
!													
:													
Dados da Autorização													
39 - Data Provável da Admi	ssão Hospitala	ar 40 - C	tde. Diari	as Autorizadas	41 - Tipo	da Acomodação Au	utoriza	da					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autoriza	ado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado						44 - Código CNES			
04762301000375				HOSPITAL I	DO CORA	CAO DE LONDRI	INA L	TDA				7758391	
45 - Observação / Justificat Favorável ao orçament onamento ou reforço d	o nº1 R\$6.580									3073 Recons	strução, r	etenci	
46-Data da Solicitação 29/06/2023	47	'-Assinatur	a do Prof	issional Solicita	nte	48-Assinatura do	o Benef	ficiário Responsá	ável 49	9-Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização	