

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>90589648</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>23/03/2023 10:11</b>	5 - Senha <b>90589648</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>22/05/2023</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000000394303</b>	8 - Validade da Carteira <b>10/09/2023</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**TEREZA DO RIO BRAGA**

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>04.762.301/0001-03</b>	13 - Nome do Contratado <b>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA</b>
---	--

14 - Nome do Profissional Solicitante <b>MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>24650</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
---	---	---	----------------------	----------------------------------

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>04.762.301/0001-03</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>28/04/2023 00:00</b>
--	---	---

22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

GUIA 89604298 LIBERADA PORÉM VENCIDA SOLICITO REVALIDAÇÃO DA SENHA

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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30724279</b>	<b>REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>18</b>	<b>60000554</b>	<b>DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>12</b>
---	---	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>04.762.301/0001-03</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA</b>	44 - Código CNES <b>2758083</b>
---	---	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: TEREZA DO RIO BRAGA

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Referenciada <b>90589648</b>		4 - Senha <b>90589648</b>		5 - Data da Autorização <b>23/03/2023 10:11</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>90589648</b>							
<b>Dados do Beneficiário</b>															
7 - Número da Carteira <b>0050000000394303</b>				29 - Nome Social											
8 - Nome <b>TEREZA DO RIO BRAGA</b>															
<b>Dados do Profissional Solicitante</b>															
9 - Nome do profissional solicitante <b>MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI</b>				10 - Telefone			11 - E-mail								
<b>Dados da cirurgia</b>															
12 - Justificativa técnica GUIA 89604298 LIBERADA PORÉM VENCIDA SOLICITO REVALIDAÇÃO DA SENHA GUIA 89604298 LIBERADA PORÉM VENCIDA SOLICITO REVALIDAÇÃO DA SENHA															
<b>OPME Solicitadas</b>															
13 - Tabela		14 - Código do Material		15 - Descrição		16 - Opção		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									
1- <b>80044680289</b>		<b>77704185</b>		<b>COMPONENTE ACETABULAR METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>1</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>1</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
2- <b>80044680289</b>		<b>77703529</b>		<b>COMPONENTE ACETABULAR METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>2</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>2</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
3- <b>80044680371</b>		<b>72886749</b>		<b>PROTESE FEMURAL PARA QUADRIL SEM CIMENTO - 100101914 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>1</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>1</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
4- <b>80175510035</b>		<b>75675110</b>		<b>CABECAS FEMORAIS ZIMMER - 00-8018-028-01 CABECA FEMORAL VE ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>1</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>1</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
5- <b>80044680259</b>		<b>73987905</b>		<b>ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>1</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>1</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
6- <b>10223710073</b>		<b>73226513</b>		<b>FIO PARA SUTURA E SINTESE OSSEA - CABO PARA CERCLAGEM CO ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD A</b>		_  <b>3</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _				<b>3</b>				_ _ _ _ _ _ _ _ _	
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: TEREZA DO RIO BRAGA															
26 - Data da Solicitação				27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---