



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO
DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO
DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725212042458420406

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização 24/04/2024
5 - Senha 5261500277		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5261500

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 97760800	8 - Nome LUIZ CARLOS DE MORAIS
------------------------------------	-----------------------------------

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
-------------------------	-------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 12345	14 - UF PR	15 - Código CBO
--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
--	------------------------------------

18 - Indicação Clínica ARTROSE JOELHO DIREITO
--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 19	1	MAT/MED - OPME	6	6

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa Aprovado 1 protese total de joelho: 1 componente femoral, 1 componente tibial, 1 platô tibial cimentado, 1 insert tibial de polietileno, 2 cimentos ósseos ARTHROM negociação e pagamento direto ao fornecedor LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5261500' PRES: '25725212042458420406' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARÁ, LONDRINA, PR - 86.050-000

28 - Data da Solicitação 12/04/2024	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---