

19/05
10:00
bus

1 - Registro ANS	005711	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	93321866
4 - Data da Autorização	05/05/2023	5 - Senha	39WQG81
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira	887446100019001	8 - Validade da Carteira	Não
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome	GLENIO CIR GAMES GARCIA		
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	21 - Data Sugestão para Internação (Real)	02/05/2023
19 - Código na Operadora / CNPJ	434418	20 - Nome do Hospital/ Local Solicitado	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA
22 - Caráter do Atendimento	ELETIVO	23 - Tipo de Internação	2
24 - Regime de Internação	HOSPITALAR	25 - Qtd. Diárias Solicitadas	1
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica DN: DC: ; DA: ; E: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N: ; RV: N: ; OBS: SEGUIR 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 Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.
16	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCED VIDEOARTROSCOPICO OMBRO	1
16	30735084	RESSSECÇÃO LATERAL CLAVICULA - VIDEOARTROSCOP OMBRO	1
16	30735068	RUPATURA MANGUITO ROTADOR - PROC VIDEOARTR OMBRO	1
Dados de Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	02/05/2023	40 - Qtd. Diárias Autorizadas	1
41 - Tipo da Acomodação Autorizada	QUARTO PARTICULAR	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa - ADM(REDE NACIONAL (0) - PL EMPRESARIAL/SPG) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)			
46 - Data da Solicitação	24/04/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	