

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91029234 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| 4 - Data da Autorização 02/05/2023 10:33 | 5 - Senha 91029234 | 6 - Data de Validade da Senha 01/07/2023 |
|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|

Dados do Beneficiário

| | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 7 - Número da Carteira 0050000002197823 | 8 - Validade da Carteira 05/07/2024 | 9 - Atendimento de RN N |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|

50 - Nome Social

10 - Nome

SILVINO ANDRESEVSKI

Dados do Contratado Solicitante

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

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

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

| | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0001-03 | 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA | 21 - Data sugerida para Internação 10/05/2023 00:00 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

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

28 - Indicação Clínica

DOR QUADRIL DIREITO RX ARTROSE AVANÇADA

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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) 9 |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

| 34 - Tabela | 35 - Código do Procedimento | 36 - Descrição | 37 - Qtde. Solic. | 38 - Qtde. Aut. |
|--------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 1- 22 | 30724058 | ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA | 1 | 1 |
| 2- 18 | 60000805 | DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO | 1 | 1 |
| 3- [] | [] | | [] | [] |
| 4- [] | [] | | [] | [] |
| 5- [] | [] | | [] | [] |
| 6- [] | [] | | [] | [] |
| 7- [] | [] | | [] | [] |
| 8- [] | [] | | [] | [] |
| 9- [] | [] | | [] | [] |
| 10- [] | [] | | [] | [] |
| 11- [] | [] | | [] | [] |
| 12- [] | [] | | [] | [] |

Dados da autorização

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 39 - Data provável da Admissão hospitalar | 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 | 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|

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

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: MARLENE MARIA JULIANI ANDRESEVSKI

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

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Referenciada 91029234 | 4 - Senha 91029234 | 5 - Data da Autorização 02/05/2023 10:33 | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91029234 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------------------|------------------|
| Dados do Beneficiário | |
| 7 - Número da Carteira 0050000002197823 | 29 - Nome Social |

| |
|----------------------------|
| 8 - Nome |
| SILVINO ANDRESEVSKI |

| Dados do Profissional Solicitante | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| 9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI | 10 - Telefone | 11 - E-mail |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Dados da cirurgia | | |
| 12 - Justificativa técnica DOR QUADRIL DIREITO RX ARTROSE AVANÇADA DOR QUADRIL DIREITO RX ARTROSE AVANÇADA | | |

[illegible]

| |
|--------------------------------|
| 24 - Especificação do Material |
|--------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 - Observação / Justificativa |
| Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: MARLENE MARIA JULIANI ANDRESEVSKI |

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