

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>93993951</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>06/02/2024 16:20</b>	5 - Senha <b>93993951</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>06/04/2024</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000013915064</b>	8 - Validade da Carteira <b>30/10/2025</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**RODRIGO GUIMARES CANONICO**

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>78.613.841/0001-61</b>	13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>23538</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>78.613.841/0001-61</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	21 - Data sugerida para Internação
--	--	------------------------------------

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>2</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

INDICAÇÃO CLINICA NO PEDIDO MÉDICO

29 - CID 10 Principal (opcional) <b>M199</b>	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>30738040</b>	<b>TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>22</b>	<b>30738059</b>	<b>CONDRoplastia COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
4- <b>18</b>	<b>60024151</b>	<b>ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>2</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	44 - Código CNES <b>2550792</b>
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/02/2024 / MATERIAL: (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PA  
RA PAGAMENTO AO PRESTADOR EM CONTA HOSPITALAR. // QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 10K - TRATA-SE DE MATERIAL JÁ INCLUSO NO ITEM - (1X)  
- 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

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

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Referenciada <b>93993951</b>		4 - Senha <b>93993951</b>		5 - Data da Autorização <b>06/02/2024 16:20</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>93993951</b>							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira <b>0050000013915064</b>				29 - Nome Social											
8 - Nome <b>RODRIGO GUIMARES CANONICO</b>															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA NO PEDIDO MÉDICO INDICAÇÃO CLÍNICA NO PEDIDO MÉDICO MATERIAL: (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO AO PRESTADOR EM CONTA HOSPITALAR. // QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 10K - TRATA-SE DE MATERIAL JÁ INCLUSO NO ITEM - (1X) - 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02															
OPME Solicitadas															
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									
7- 00		00613282		OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989				1				1			
80804050002															
8-															
9-															
10-															
11-															
12-															
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/02/2024 / MATERIAL: (1X) 00613282 - OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO AO PRESTADOR EM CONTA HOSPITALAR. // QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 10K - TRATA-SE DE MATERIAL JÁ INCLUSO NO ITEM - (1X) - 00612103 - EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL															
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									