

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>93253861</b>	
4 - Data da Autorização <b>22/11/2023 10:06</b>	5 - Senha <b>93253861</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>05/02/2024</b>

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira <b>0320000056679424</b>	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
50 - Nome Social		
10 - Nome <b>ULIANA FERNANDA CRIVELLARO CHAMMAS CASSAR</b>		

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>MARCUS VINICIUS DANIELI</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>18734</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 <b>23/11/2023 00:00</b>	
22 - Caráter do Atendimento <b>2</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 infecção pos protese total de joelho esquerdo retirada de protese e colocação de espaçador						
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>30726018</b>	<b>ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO - JOELHO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
2- <b>22</b>	<b>30710049</b>	<b>RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
3- <b>18</b>	<b>60000384</b>	<b>DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
4- <b>18</b>	<b>60000554</b>	<b>DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
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>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 22/11/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS							
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
--------------------------	---	---