

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007896286									
4 - Data da Autorização 16/07/2024		5 - Senha 7896286		6 - Data de Validade da Senha 15/08/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira 434759 - Dependente		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N							
50 - Nome Social											
10 - Nome FELIPE GABRIEL CAETANO OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									
14 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 29716		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 25/07/2024 07:00						
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPME N		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N	
28 - Indicação Clínica											
29-CID10 Principal (opcional) Z47		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)		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 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22		30710030		PLACAS				1		1	
2- 22		30713064		MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL				1		1	
3- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
4- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
5- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
6- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
7- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
8- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
9- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
10- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
11- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
12- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____						[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 25/07/2024 07:00		40 - Qtde Diárias Autorizadas		41 - Tipo da acomodação autorizada 41							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 16/07/2024 /Contato Beneficiario : Telefone Celular -> Telefone Fixo -> Email -> - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA / Empresa / Titular: GILMAR BENEDITO DE OLIVEIRA											
46 - Data da Solicitação 16/07/2024 11:05		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			