

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador 047623010 DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS		la Guia Atribuído pela Operadora										
41913 - 3	27149931						C Data	da Validada d	o Conho	7		
4 - Data da Autorização 5 - Senha								6 - Data	6 - Data de Validade da Senha			
09/07/2023 2738882107				7					19/12/2023			
Dados do Beneficiário						8 - Validade da Ca	et also	10.4	r	a		
7 - Número da Carteira								9-Ater	idimento a RN	l.		
0185543306010	270				28/02/2099][<u>N</u>			
50 - Nome Social												
10 - Nome ROD DE SOUZA	SILVEIRA							70000943	32509200			
Dados do contratado Sol	citante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
0476230100010	3			HOSPITAI	L DO CORA	CAO DE LONDE	RINA LTDA					
14 - Nome do Profissiona	Solicitante			1	5 - Conselho	16 - Número no	Conselho		17	- UF 18 - Códi	ino CBO	
RAFAEL MAURICIO					Profissiona 06	28806					270	
Dados do Hospital / Loca		dos da Inte	rnação						70			
19 - Código na Operadora					Hos pital/Loca				21 - Data	s ugerida para i		
0476230100010	3		dia dia	HOSPITAI	L DO CORA	CAO DE LONDI	RINA LTDA			22/06/2023	3	
22 - Caráter do Atendime	to 23-Tipo de	nternação	24 - Regim	ne de Internaçã	50 25 - Qtde. D	iárias Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPME	27 - Previsã	io de uso de quir	mioterápico	
1	2			1		1		S		N		
28 - Indicação Clínica	!		L			<u>.</u>			<u>J</u>			
29-CID 10 Principal (Opcional)	0 - CID 10 (2) (C	pcional)	31 - CID 10	(3) (Opciona	al) 32 - CID	10 (4) (Opcional)		licação de Acide	nte (acidente d	ou doença relacio	onada)	
		,,,	te e		4.1		9					
Procedimentos Solicitado												
34-Tabela 35 - Código	do Procedimer	to 36-Des	crição						37	Qtde Solic 38 -	Qtde Aut	
!	0.00.090				NFERM ARIA	DE 2 LEITOS	_	[DIÁRIAS] 1				
	7.32.026		rto ósse				[ANESTE	-		<u> </u>		
!	· ·						_	[CIRURGIÃO] 1				
!	7.32.026		rto ósse									
<u>22 3.07.32.026 Enxerto ó</u> <u>22 3.07.32.026 Enxerto ó</u>			rto ósse					[SEGUNDO AUXILIAR 1 1				
!				us (um pé) - tratamento cirúrgico				[ANESTESISTA] 1 1 1				
!	7.29.181		_	(um pé) - t		_	[CIRURG			1	1	
22	7.29.181	<u>Hallu</u>	x valgus	(um pé) - t	<u>tratam ento</u>	cirúrgico	[DESPES	AS	∟	_1	1	
22 3.07.29.181 Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico [PRIMEIRO AUXILIAR 1]								1				
22 3.07.29.203 Osteotomi				a ou pseudartrose dos				[ANESTESISTA]			1	
22 3.0	7.29.203	Oste	otom ia c	ou pseudar	trose dos		[CIRURG	iAO]	∟	_1	1	
Dados da Autorização												
39 - Data Provável da Ac	missão Hospita	lar 40 - 0	Qtde. Diaria	as Autorizadas	- III - '	a Acomodação Au	utorizada					
22/06/2023			1		25							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES								S				
047623010001	03			HOSPITAL	DO CORAC	AO DE LONDR	INA LTDA			275	8083	
45 - Observação / Justifi É necessária Confirn	cativa nação da Interr	ıação na d	ata efetiva	da admissão	hospitalar d	lo beneficiário.						
46-Data da Solicitação 22/06/2023		7-Assinatu	ıra do Profi	ssional Solicit	tante	48-Assinatura do	Beneficiário	Responsável	49-Assinatura do	Responsável pela A	Autorização	



GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador 047623010 DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS	3 - Número d	a Guia Atrib	uido pela O	peradora								
41913 - 3	271499	la Guia Atribuído pela Operadora 131										
1 - Data da Autorização	27 1 100	5 - Senha						6 - Data	de Validade	da Senha		
09/07/2023 27388821				107				19/12/2023				
Dados do Beneficiário			30002101						13/12/2	LULU		
7 - Número da Carteira					1	8 - Validade da Ca	arteira	9-Ate	ndimento a l	RN		
01855433060102	28/02/209				99 N							
50 - Nome Social						N		7.1		_		
10 - Nome	011 \/EID	_						7 000004				
ROD DE SOUZA SILVEIRA 70000 Dados do contratado Solicitante										<u> </u>		
12 - Código na Operadora	name			13 - Nome do Contratado								
04762301000103				HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA								
14 - Nome do Profissional	Solicitanto			15	- Conselho	16 - Número no	Consolho		16	17 - UF 18	- Código CBO	
					Profission	ai	Consenio		'		100	
RAFAEL MAURICIO E		adas delar		06)	28806				PR	225270	
Dados do Hospital / Local 19 - Código na Operadora		ados da inte		20 - Nome do H	los pital/Loca	al Solicitado			21 - Da	ata s ugerida	para internação	
04762301000103				HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRIN				1		22/06/		
		Internação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPME		E 27 - Previ			
1		2	3	1	8	1		S		N		
28 - Indicação Clínica					<u> </u>	<u>'</u>		<u> </u>	4			
Procedimentos Solicitado 34-Tabela 35 - Código 22 3.0 22 3.0	do Procedimo 7.29.203 7.29.203	Oste	scrição eotomia c		rose dos rose dos	10 (4) (Opcional)	DESPE [PRIME	IRO AUXILIAR			c 38 - Qtde Aut	
Dados da Autorização												
39 - Data Provável da Adı	nissão Hospi	talar 40 -	Qtde. Diaria	s Autorizadas	41 - Tipo c	la Acomodação Au	utorizada					
22/06/2023			1		25							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospi										44 - Código CNES		
0476230100010				HOSPITAL D	OO CORAC	AO DE LONDR	INA LTDA				2758083	
45 - Observação / Justificativa É necessária Confirmação da Internação na data efetiva da admissão hospitalar do beneficiário.												
46-Data da Solicitação 47-Ass 22/06/2023			ura do Profi	ssional Solicitar	nte	48-Assinatura do Beneficiário Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Aut					el pela Autorização	