

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94333186
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
07/03/2024 17:14	94333186	06/05/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 00500000000513620	8 - Validade da Carteira 25/10/2024	9 - Atendimento de RN N
--	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

MARIA DE LOURDES FRANCISCO PILOTO

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19	13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANILO CANESIN DAL MOLIN	06	24619	41	225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0001-19	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 09/03/2024 00:00
--	--	---

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

28 - Indicação Clínica
QUEDA 06032024 FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIREITO COM EXTENSÃO DIAFISÁRIA OMBRO RECENTE OPERADO DE LESÃO DE MANGUITO

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	30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
2- 22	30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRU	1	1
3- 22	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CI	1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
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 78.614.971/0001-19	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	44 - Código CNES 2580055
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 07/03/2024 / Empresa / Titular: MARIA DE LOURDES FRANCISCO PILOTO

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

[illegible]