

## **GUIA DE SOLICITAÇÃO** DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia Prestador: 04762301000103

		O COMIT L	LIVILIA IAÇA					
1- Registro ANS 41913 - 3	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 273888210				4- Data da Autorização 03/11/2023			
					Número da Guia Atribuído pela Operadora 3139885			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 0185543306010270	31 - Nome	Social						
8 - Nome ROD DE SOUZA SILVEIRA								
Dados do Contratado Solicitante	1							
9 - Código na Operadora 04762301000103		10 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA						
11 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO			12-Cons. Profissional		13 - Número no Conselho 28806		14 - UF PR	15 - Código CBO 225270
Dados da Internação							1	J (
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0			omodação Solicitada	l				
18-Indicação Clínica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.								
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Adicionais	s Solicitados						
19 - Tabela 20 - Código do Proce ou Item Assis	dimento 21 - De tencial	escrição						de Solic 23 - Qtde Aut
<u>  22                                </u>	22 3.07.29.203 [ANESTESISTA] Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - 5 5							
22 3.07.29.203		CIRURGIÃO  Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5						
22 3.07.29.203		[PRIMEIRO AUXILIAR CIRÚRGICO] Osteotomia ou pseudartrose dos 5 5						
i								
							_	
							_	
	J						_	
Dados da Autorização								
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 25 - Tip			Acomodação Autoriz	zada				
26 - Justificativa da Operadora					<u>.                                    </u>			
27 - Observação / Justificativa								
28 - Data da Solicitação	29 - Assin	atura Profission	al Solicitante			30 - Assinatura do Responsá	vel pela Aut	orização
03/11/2023							-	-