

| 1 - Registro ANS 326755 | | 3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006823392 | | |
|--|--|--|--|-----------------|
| 4 - Data da Autorização 18/11/2022 | | 5 - Senha 000006823392 | | |
| 6 - Data de validade da Senha 04/12/2022 | | | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente | | | | |
| 7 - Número da Carteira 167475 - Dependente | | 8 - Validade da carteira | | |
| | | 9 - Atendimento a RN N | | |
| 10 - Nome completo CLAUDIO MARTINS | | | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 706804253730929 | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | | |
| 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA | | 15 - Conselho Profissional 06 | 16 - Número no Conselho 19475 | |
| | | 17 - UF PR | 18 - Código CBO S 225270 | |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação | | | | |
| 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | |
| 21 - Data Sugerida para Internação | | | | |
| 22 - Caráter da Internação [1] | 23 - Tipo de Internação [2] | 24 - Regime de Internação [1] | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001] | |
| | | 26 - Previsão de uso de OPME [S] | 27 - Previsão de uso de Quimioterápico [] | |
| 28 - Indicação clínica Síndrome do manguito rotador | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) M751 | 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 Solicitados | | | | |
| 34 - Tabela | 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial | 36 - Descrição | 37 - Qtde. Solicit. | 38 - Qtde. Aut. |
| 22 | 30735068 | RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR | 1 | 1 |
| 22 | 30735084 | RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA | 1 | 1 |
| 22 | 30735092 | TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS | 1 | 1 |
| 18 | 60000805 | DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA | 1 | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Dados da Autorização | | | | |
| 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar | | 40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001] | 41 - Tipo da acomodação autorizada [41] QUARTO COMPARTILHADO | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | |
| | | 44 - Código CNES 2550792 | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / PLANO ADAPTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONALprotocolo de atendimento: 32675520221104748896 Empresa / Titular: MARISTELA APARECIDA BONILHA MARTINS Matrícula: | | | | |
| 46 - Data da Solicitação 04/11/2022 16:51 | | 47 - Assinatura do profissional solicitante | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | |
| | | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | |