

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007566351</b>									
4 - Data da Autorização <b>12/02/2024</b>		5 - Senha <b>000007566351</b>		6 - Data de validade da Senha <b>13/03/2024</b>							
Dados do Beneficiário / Paciente											
7 - Número da Carteira <b>109017 - Dependente</b>		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN <b>N</b>							
50 - Nome Social											
10 - Nome <b>MARCIO MIATTO</b>											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>									
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>RAFAEL MAURICIO BELETATO</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número no Conselho <b>28806</b>		17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO S <b>225270</b>			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>				21 - Data Sugerida para Internação					
22 - Caráter da Internação <b> 1 </b>		23 - Tipo de Internação <b> 2 </b>		24 - Regime de Internação <b> 1 </b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b> 001 </b>		26 - Previsão de uso de OPME <b>     </b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>     </b>	
28 - Indicação clínica Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>Z00</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b> 9 </b>			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solicit.		38 - Qtde. Aut.	
22		30729190		OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MEDIO PE - TRATAMENTO				1		1	
22		30731089		TENODESE				1		1	
22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1	
18		60000651		DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD				1		1	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b> 001 </b>		41 - Tipo da acomodação autorizada <b> 13  INDIVIDUAL</b>							
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>				44 - Código CNES <b>2550792</b>					
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLINE.RIBEIRO / NAO REG SEM COBERTURA PARA MATERIAL DESCARTAVEL E OPME = Plano nao regulamentado, sem cobertura para material descartavel, ortese, protese e materiais de implante.protocolo de atendimento: 32675520240111952569 Empresa / Titular: LILIAN STRASS MIATTO Matrícula:											
46 - Data da Solicitação <b>12/02/2024 09:09</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			