

Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
967557734 - Data da Autorização
14/08/20235 - Senha
GB2KHS0

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
960018904901001

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
HEBERTH LUIZ DE LIRA SALES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
43441813 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA14 - Nome do Profissional Solicitante
Ciro Veronese dos Santos15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
2385817 - UF
PR18 - Código CBO
322 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
43441820 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA21 - Data Sugerida para Internação (Real)
17/08/202322 - Caráter do Atendimento
ELETIVO23 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
HOSPITALAR25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: ; DC: ; DA: ; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIF CRONICAS - TRAT CIR	1	1
16	30733014	SINOECTOMIA TOTAL - PROCED VIDEOARTROSCOP JOELHO	1	0
16	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRAT CIRURGICO	1	1
16	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - VIDEOARTROSC JOELHO	1	1
16	30733073	LIGAMENTO CRUZADO ANT OU POST - VIDEOARTR JOELHO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
17/08/2023

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
1

41 - Tipo da Acomodação Autorizada
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa
- ADM(REDE NACIONAL (0) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
03/08/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Referenciada
96755773

4 - Senha
GB2KHS0

5 - Data da Autorização
14/08/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
96755773

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
960018904901001

8 - Nome
HEBERTH LUIZ DE LIRA SALES

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Ciro Veronese dos Santos

10 - Telefone
33058254

11 - E-mail
eletivas.hospcoracao@gmail.com

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material			22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento		
29 - Especificação do Material							
SEM	0000000000	CANULA DE DEBRIDAÇÃO	0	2	0	2	0
80777280105							
SEM	0000000000	DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO DE LIGAMENTO	0	1	0	1	0
80044680067							
SEM	0000000000	PARAFUSO DE INTERFERENCIA REABSORVIVEL	0	3	0	3	0
80044680085							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação
03/08/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização