

1 - Registro ANS
4217153 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
980482154 - Data da Autorização
11/10/20235 - Senha
GM5FPX3

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
954060044326002

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
MATHEUS GALIAN

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
43441813 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA14 - Nome do Profissional Solicitante
Bruno Bosio da Silva15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
3230117 - 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)
22/09/202322 - 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	30735092	TENOTOMIA PORCAO LONGA BICEPS - VIDEOARTROSC OMBRO	1	1
16	30735041	LESAO LABRAL - PROCED VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
16	30735050	LUXACAO GLENO-UMERAL - PROC VIDEOARTR OMBRO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
22/09/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas
141 - Tipo da Acomodação Autorizada
ENFERMARIA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(PERSONAL ESSENCIAL(223) - ADM(PERSONAL ESSENCIAL(223) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(c/acomp)

46 - Data da Solicitação
13/09/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS 421715	3 - Número da Guia Referenciada 98048215	4 - Senha GM5FPX3	5 - Data da Autorização 11/10/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela operadora 98048215
----------------------------	---	----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 954060044326002	8 - Nome MATHEUS GALIAN

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do Profissional Solicitante Bruno Bosio da Silva	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	PARAFUSO ANCORA FLEXIVEL JUGGERKNOT	0	3	0	3	0
80044680086							
SEM	0000000000	CANETA ABLAÇÃO RF STRIPED	0	1	0	1	0
80743230025							
SEM	0000000000	CANULA COM OBTURADOR PARA ARTROSCOPIA	0	2	0	2	0
80777280101							
SEM	0000000000	CANULA DE DEBRIDAÇÃO	0	2	0	2	0
80777280105							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação
13/09/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização