

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007353303</b>									
4 - Data da Autorização <b>13/10/2023</b>		5 - Senha <b>000007353303</b>		6 - Data de validade da Senha <b>01/11/2023</b>							
Dados do Beneficiário / Paciente											
7 - Número da Carteira <b>496247 - Titular</b>		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN <b>N</b>							
10 - Nome completo <b>FATIMA LEONICE TERASSI LOPES</b>				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde <b>707005863202833</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>JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número no Conselho <b>28617</b>		17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO S <b>225270</b>			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação						21 - Data Sugerida para Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>									
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>[S]</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		30733065		REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO		1		1			
22		30733103		INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA,		1		1			
22		30734045		OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E OU PLASTIA		1		1			
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA		1		1			
18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA		1		1			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
[ ]		[ ]		[ ]		[ ]		[ ]			
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b>[001]</b>		41 - Tipo da acomodação autorizada <b>[1] COLETIVO</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 Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL, protocolo de atendimento: 32675520231002901637 Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula: 97685 - 1471634											
46 - Data da Solicitação <b>02/10/2023 11:24</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			