

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95297071	
4 - Data da Autorização 29/05/2024 14:00	5 - Senha 95297071	6 - Data de Validade da Senha 28/07/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000040142488	8 - Validade da Carteira 13/06/2026	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome ALAN CRISTIAN DA SILVA DIAS		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante FABIO FRAGA MALULI DE OLIVEIRA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 39832	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.614.971/0001-19		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 06/06/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica rotura do menisco lateral e fissuras condrais profundas na patela joelho esquerdo					
29 - CID 10 Principal (opcional)		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 ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1	
3- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
4- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.614.971/0001-19		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	
44 - Código CNES 2580055			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 29/05/2024 /equipo pago em conta // capa incluso em taxa / Empresa / Titular: VANCOUROS INDUSTRIA E COMERCIO DE COUROS			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---