

1 - Registro ANS
4217153 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
990606274 - Data da Autorização
25/10/20235 - Senha
G6KAZ39

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
954060022721026

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
CLEUDICE ALVES LEITE

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
43441813 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA14 - Nome do Profissional Solicitante
Rafael Mauricio Beletato15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
2880617 - 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)
23/10/202322 - 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	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTR METATARS/FALANG - TRAT CIR	4	4
16	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	2	2
16	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	2	2

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
23/10/202340 - 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) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(c/acomp)

46 - Data da Solicitação
13/10/2023

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
99060627

4 - Senha
G6KAZ39

5 - Data da Autorização
25/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
99060627

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
954060022721026

8 - Nome
CLEUDICE ALVES LEITE

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Rafael Mauricio Beletato

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	PARAFUSOS HALLUFIX PG	0	4	0	4	0
80356130184							
SEM	0000000000	FRESAS PERCUTANEA PARA	0	2	0	2	0
80356130085							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação
13/10/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização