

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

36044760

1 - Registro ANS	3 - Número da	Guia Atribuído pel	a Operadora									
31292 - 4	3604476	0										
4 - Data da Autorização					6 - Data	6 - Data de Validade da Senha						
04/04/2023		36044760	00					08/10/2023				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira			9-Ater	9-Atendimento a RN						
0309707480000177].	01/09/	2023		N				
10 - Nome MARIA EUNICE DE SOUZA GOBBES DIAS						11 - Cartão Nacional de Saúde 70580648124813						
Dados do contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora			100	13 - Nome do Contratado								
04169712000190 ASSOCIACAO NORTE PARANA ENSE DE COMBATE AO CANCER												
14 - Nome do Profissional	1	15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho					17 - UF	18 - Código (22527(
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
19 - Código na Operadora	20 - Nome do	20 - Nome do Hos pital/Local Solicitado				21 - Data s ugerida para internação						
04169712000190			ASSOCIA	ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE A					40 04/04/2023			
22 - Caráter do Atendimer	to 23-Tipo de l	nternação 24 - Re	gime <mark>de I</mark> nternaçã	ne de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P			Previsão de uso de OPME 27 - Pre			evisão de uso de quimioterápico		
1 - Eletivo	2 - Cirú	rgica 1	- Hospitalar		3		S			N		
PACIENTE COM I	OR EM JOE	LHO DIREITO	INCAPACITA	ANTE E BI	POÕNRIO WAL	ICULAR F	E CREPTACAO	•				
29-CID 10 Principal (Opcional)) - CID 10 (2) (C	pcional) 31 - CII) 10 (3) (Opciona	il) 32 - CID	10 (4) (Opcional)		ndicação de Acide Não Aciden		ite ou doe	nça relacionad	ia)	
Procedimentos Solicitado	s						nao noraon					
34-Tabela 35 - Código	-51	to 36-Descrição							37-Qtde	Solic 38 - Qtd	le Aut	
18 6.00.00.651 DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD Diárias 3 3												
1			roplastia - estabilização, ressecção [Anestesista]									
			-	oplastia - estabilização, ressecção [Cirurgião]								
22 3.07.33.049 Osteocondroplastia - estabilização, ressecção [Despesas Hospitalares] 1 1												
<u>22 3.07.33.049 Osteocondroplastia - estabilização, ressecção [1º Auxiliar Cirúrgico] 1 22 3.07.33.065 Reparo ou sutura de um menisco - [Anestesista] 1</u>								<u>1</u>	-			
!	7.33.065			utura de um menisco - [Cirurgião] 1 1								
22 _ 3.0		utura de um menisco - [Despesas Hospitalares] [1] [1]										
<u>22 3.07.33.065 Reparo ou sutura de um menisco - [1º Auxiliar Cirúrgico] 1 1 1 1 1 1 1 1 1 </u>												
											-	
Dados da Autorização												
.			rias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada									
			3 (A. Cádira CNES									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES ASSOCIAÇÃO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER								44	
04169712000190 45 - Observação / Justificativa			LAGGOCIAC	ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER 2576341								
Encaminhado para o setor de opme. Favorável ao Orçamento nº1 R\$2.160,00: 1 Caneta Ablação R\$1.200,00, 2 Canula de debridação R\$960,00-30733049 Osteo condroplastia, 30733065 Reparo ou sutura de um menisco.												
46-Data da Solicitação	11				AQ Accincture	Donofie! 6.1	- Pooneneé: 1	49-Acoir - 1	a do Pass	neávol nola Aut	rização	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç 04/04/2023								ı_ayaU				