FUNDAÇÃO COPEL	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	2 - N° Guia no Prestador 2715399
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribui	do pela Operadora	
3 5 5 1 5 1		
4 - Data da Autorização 5 - Senha 2   5   /   0   3   /   2   0   2   4     2   2   2   3   2   5   5   5   5   5   5   5   5   5	2 0 2 4 1 0 4 7 6 2	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário		10 2 7 0 3 7 2 0 2 4
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome		artão Nacional de Saúde
SERGIO BELCHOR DE OLIVEIRA		7   0   3   2   0   8   6   5   6   2   3   9   2   9   2
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
3 8 6 0 7	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho   16 - Número no Conselho   Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Bruno Bosio da Silva  Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	[0]6] [3]2[3]0[1] [ ] [ ]	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
3 8 6 0 7	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA	[2 0 / 0 3 / 2 0 2 4]
	- Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de	
		<u> </u>
28 - Indicação Clínica     SEGUE EM ANEXO O PEDIDO MEDICO		
SEGUL EM ANEXO O FEBIDO MEDICO		
	31 - CID 10 (3) (Opcional)   32 - CID 10 (4) (Opcional)   33 - Indicação de Acidente (aci	idente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 -	Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	tura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro	<u> </u>
3- <u> 2 2   3 0 7 3 5 0 8 4    Res</u>	secção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico de ombro	
!	RIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	11   11   1
!	oras JuggerKnot e JuggerKnotless  oras de Sutura Quattro Link - CM-9145: Âncora Sem Nó Quattro Link, 4,5 mm	13   13   1
<u> </u>	omioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro	
7- <u> 1 9   7 8 4 0 7 0 3 6    Pon</u>	teira de Ablação RF	1     1
<u> </u>	ula de Debridação AT	
I	ater Artroscópico NCHO DE COMPRESSÃO PARA SUTURA	
11 -	NOTIO DE CONVENESSÃO FAISA SUTURA	
12 -		
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diá	rias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
3 8 6 0 7	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA	2 7 5 8 0 8 3
45 - Observação / Justificativa		
30735033 - ok,30735068 - ok,30735084 - ok,60034068 -	ok,72549840 - ok,76615367 - ok,78362830 - ok,78364477 - ok,78407036 - ok,	79511325 - ok
46 - Data da Solicitação 47 - Ass	sinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Resp	onsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
2 5 / 0 3 / 2 0 2 4		

Página 1

10383903890

CPLS200

Impresso em: 25/03/2024 17:04:52