

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007863318											
4 - Data da Autorização 15/07/2024		5 - Senha 7863318		6 - Data de Validade da Senha 31/07/2024									
Dados do Beneficiário													
7 - Numero da Carteira 544579 - Titular		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N									
50 - Nome Social													
10 - Nome SAMIRA NAIR SANTOS MOREIRA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 28806		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				21 - Data sugerida para Internação 21/07/2024 07:30							
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N			
28 - Indicação Clínica													
29-CID10 Principal (opcional) S835		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou item assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.					
1- 22		30731089		TENODESE				1		1			
2- 22		30731127		TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES				1		1			
3- 22		30734053		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO				2		2			
4- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1			
5- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
9- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
10- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
11- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 21/07/2024 07:30		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da acomodação autorizada 1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 01/07/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: MOUNT HERMON ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA													
46 - Data da Solicitação 01/07/2024 09:53		47 - Assinatura do Profissional Solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

