

## Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS  
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
935945884 - Data da Autorização  
26/05/20235 - Senha  
3WFQJB0

6 - Data de Validade da Senha

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
855688000019006

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
Não

50 - Nome Social

10 - Nome  
MARCEL ROZIN PIEROBON

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora  
43441813 - Nome do Contratado  
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA14 - Nome do Profissional Solicitante  
Walter Taki15 - Conselho Profissional  
CRM16 - Número do Conselho  
1800017 - 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)  
11/05/202322 - 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 30738059 CONDROPL C/SUTURA LABRAL - VIDEOARTROSC COXOFEMORA

1

1

16 30738040 TTO IMPAC FEMORO-ACETABULAR - VIDEOARTR COXOFEMOR

1

1

## Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
11/05/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas  
141 - Tipo da Acomodação Autorizada  
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NACIONAL (0) - PL EMPRESARIAL/SPG) MED( SOLICITAÇÃO AUTORIZADA. ) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação  
02/05/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS  
005711

3 - Número da Guia Referenciada  
93594588

4 - Senha  
3WFAQJB0

5 - Data da Autorização  
26/05/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora  
93594588

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
855688000019006

8 - Nome  
MARCEL ROZIN PIEROBON

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
Walter Taki

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	INSERTO DE ELETRODO DE VAPORIZAÇÃO	0	1	0	1	0
80044680442							
SEM	0000000000	CANULA PARA MICRODEBRIDAÇÃO	0	2	0	2	0
81130100002							
SEM	0000000000	ANCORAS JUGGERKNOT	0	2	0	2	0
800083650087							
SEM	0000000000	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO VOLMED 2 VIAS	0	1	0	1	0
81130100006							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação  
02/05/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização