

1 - Registro ANS  
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
98916339

4 - Data da Autorização  
26/10/2023

5 - Senha  
G638HV8

6 - Data de Validade da Senha

**Dados do Beneficiário**

7 - Número da Carteira  
774722011185003

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
Não

50 - Nome Social

10 - Nome  
ROGERIO FIRMINO DE PAULA

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora  
86517

13 - Nome do Contratado  
HOSP EVANGELICO DE LONDRINA

14 - Nome do Profissional Solicitante  
Marcus Vinicius Danieli

15 - Conselho Profissional  
CRM

16 - Número do Conselho  
18734

17 - UF  
PR

18 - Código CBO  
50 MEDICO ORTOPEDISTA

**Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação**

19 - Código na Operadora / CNPJ  
86517

20 - Nome do Hospital/ Local Solicitado  
HOSP EVANGELICO DE LONDRINA

21 - Data Sugerida para Internação (Real)  
13/10/2023

22 - Caráter do Atendimento  
ELETIVO

23 -Tipo de Internação  
2

24 - Regime de Internação  
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas  
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: ; DC: ; DA: 09/10/2023; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: LESAO OSTEOCONDRA / MENISCO

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
2

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados**

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30733065	REPARO OU SUTURA 1 MENISCO - PROC VIDEOARTR JOELHO	1	1
16	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - VIDEOARTROSC JOELHO	1	1

**Dados de Autorização**

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
13/10/2023

40 - Qtde. Diárias Autorizadas  
1

41 - Tipo da Acomodação Autorizada  
ENFERMARIA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NAC FLEX (102) - PL. EMPRESARIAL) MED( SOLICITAÇÃO AUTORIZADA. ) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação  
09/10/2023

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  
98916339

4 - Senha  
G638HV8

5 - Data da Autorização  
26/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora  
98916339

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
774722011185003

8 - Nome  
ROGERIO FIRMINO DE PAULA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
Marcus Vinicius Danieli

10 - Telefone  
33781378

11 - E-mail

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica  
lesao osteocondral / menisco

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	PONTEIRA DESCARTAVEL SHELL 90 GRAUS	0	1	0	1	0
80356130058							
1							
SEM	0000000000	CANULA DE MICRODEBRIDACAO AMC 2.9/5.5F	0	1	0	1	0
80356130052							
1							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais							
25 - Observação / Justificativa							
26 - Data da Solicitação 09/10/2023							
27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização			