

Status da solicitação: Autorizado

Autorização de Internação / Prorrogação

Senha Nº	103448283	Data da validade da senha	02/11/2023	Nº guia no prestador	
Data de emissão	03/10/2023	Data provável da admissão hospitalar	23/09/2023	Data real da ocorrência	03/10/2023

Dados Hospital / Médico

Nome do Hospital / Local Autorizado	CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES		Código CNES	-	Código do contratado (CNPJ)	59150318000100
Endereço	R. BATUIRA 400,0 - - ASSUNÇÃO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP		Telefone	1143442222		
Nome do profissional solicitante			CRM			
			Telefone			

Dados do Segurado

Nome do beneficiário	FERNANDA MIRANDA POVOA		Nº carteira do beneficiário	1121806590001201	Idade	36	Sexo	Feminino
Plano	COMPLETO	Titular / Dependente	Titular		Recém-nato	Não		

Detalhes dos Procedimentos Médicos

Tabela Referência	Cod. Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade Solicitada	Quantidade Autorizada	Cód. Motivo da Negativa	Descrição Motivo da Negativa	Data da Autorização
18	60000791	DIARIA DE HOSPITAL DIA PSIQUI	4	4			03/10/2023

Detalhes da Autorização

Tipo de Acomodação	APARTAMENTO	Nº Diárias solicitadas	0	Nº Diárias autorizadas	0	Nº Diárias Adicionais	Regular até
							03/10/2023



Informações Relevantes / Observações

Solicito 04(QUATRO) diárias de Hospital Dia código 60000791- junto com a solicitação da Medicação Spravato 28mg (código Tuss 90505557) 12 Dispositivos intranasal (sendo 03 dispositivos por aplicação) no valor R\$ 3.033,55 (cada dispositivo) .

Notas Importantes

Esta autorização é válida somente até 30 dias a contar da data provável da ocorrência e possui efeito apenas enquanto o Seguro Saúde estiver vigente. Portanto, solicitamos que seja confirmada a vigência do plano através de contato na data da internação com a Central de Atendimento através dos fones (11) 4001-5080 para Capitais e regiões metropolitanas ou pelo número 0800 701 6146 para outras localidades.

Sempre que houver qualquer alteração aos dados constantes no presente documento como procedimentos médicos autorizados, número de diárias, alteração de acomodação, valores aprovados, etc., deverá ser encaminhado um novo pedido devidamente fundamentado por exames e relatório médico contendo data, nome e assinatura do profissional solicitante.

É indispensável a apresentação da cópia deste documento junto a entrega da fatura para análise da conta. Todos os procedimentos realizados deverão estar devidamente justificados independentemente da autorização prévia.

Para esclarecimentos adicionais solicitamos a gentileza de entrar em contato com a Nossa Central de Atendimento através do número 4001-5080 (fax opção 8).

Este documento é confidencial, contém informações submetidas a sigilo profissional e destinadas ao uso exclusivo do seu destinatário.