

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

47 - Assinatura do profissional solicitante

10/02/2023 17:48

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006966392

Pág.: 1 de 1

1 ,	uia Atribuído pela Ope	eradora				
4 - Data da Autorização 27/02/2023 5 - Senha 000006966392			6 - Data de validade 12/03/20			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 429005 - Titular		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a	RN		
10 - Nome completo DIRCE VIEIRA MARTINS				11 - Número do 0 7000097222	Cartão Nacional de Saúde 284201	
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  946		13 - Nome do Contrata ASSOCIACAO		ICENTE DE LONDRIN	A	
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PRO	VENZA	J L	15 - Conselho Profissional 16 - Número no 28281		no Conselho 77 - UF PR	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solicitado / Dados 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		Nome do Hospital/Local S	Solicitado	,	21 - Data Su	gerida para Internaçã
946		SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				23 14:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo	de Internação	24 - Regime de Internação <b> 1 </b>	25 - Otde. Diárias Solicitadas   <b>001</b>	26 - Previsão de uso de OF	ME 27 - Previsão de us	so de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcional)  M23	0 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (aci	dente ou doença relacion	ada)
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedime ou Item Assistencial	nto 36 - Descrição				37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 30733065 22 30733049 18 60000805 18 60024151  - -   - - - - -   - -   - - - - - -   - -   - - - - - - -   - -   - - - - - - - - - - - - - - - -	OSTEOCOND DIARIA DE C	QUARTO COLETIVO I	NISCO BILIZACAO, RESSECCAC DE 2 LEITOS COM BANH EQUIPAMENTO PARA AI	IEIRO PRIVATIVA		
Dados da Autorização	1 [	1 [		1		
39 - Data Provável de Admissão Hospital <b>08/03/2023 14:00:00</b>	1 1		Tipo da acomodação autorizada COLETIVO	3		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestado ASSOCIACAO		ICENTE DE LONDRIN	A	44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (4 DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTI Empresa / Titular: DIRCE VIEIRA M	SE NACIONAL.		/ PLANO REGULAMENTADO	- COM COBERTURA PARA M	IATERIAIS DESCARTA\	/EIS, MATERIAIS

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização