



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 29720220112341570402

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5044194	6 - Data de Validade de Senha 19/05/2024
4 - Data da Autorização 21/11/2023	5 - Senha 5044194259	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 92341901	8 - Validade da Carteira 31/12/2024	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome LAUDIRCE FERNANDES MOREIRA MOTA		11 - Cartão Nacional de Saúde 700002045219504

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 29720-2	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO			
14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 36495	17 - UF PR	18 - Código CBO

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

19 - Código do Local Solicitado 29720-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO		21 - Data sugerida para internação 27/11/2023		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME Sim	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

## 28 - Indicação Clínica

ARTROSE DE QUADRIL

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	2	2
2 22	3.07.24.05-8	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATAMENTO CIRU	1	1

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 27/11/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 29720-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO	44 - Código CNES 2550792

## 45 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5044194' PRES: '29720220112341570402' LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5044194' PRES: '29720220112341570402'  
TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33781374 Endereço Prestador: AV BANDEIRANTES - 618, JD. LONDRILAR, LONDRINA, PR - 86.015-900

46 - Data da Solicitação 20/11/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---