



Sen. Souza Naves, 1922
Londrina - PR
CEP 86015-430
Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000006891562**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006891562												
4 - Data da Autorização 02/01/2023		5 - Senha 000006891562		6 - Data de validade da Senha 18/01/2023										
Dados do Beneficiário / Paciente			7 - Número da Carteira 459132 - Titular		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N								
10 - Nome completo MARIA APARECIDA DOS SANTOS VILHA					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707403059983974									
Dados do Contratado Solicitante			13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946			14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 28806		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270		
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação														
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946			20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA							21 - Data Sugerida para Internação 10/01/2023 07:00:00				
22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [1]		24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001]		26 - Previsão de uso de OPME [S]		27 - Previsão de uso de Quimioterápico [N]				
28 - Indicação clínica														
Hipótese Diagnóstica														
29 - CID 10 Principal (opcional) M201		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]						
Procedimentos Solicitados														
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição							37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.	
22		30729181		HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO							1		1	
22		30729203		OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES -							2		2	
22		30731208		TENOTOMIA							3		3	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA							1		1	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
[][]		[][][][][][][][][]		_____							[][][][]		[][][][]	
Dados da Autorização														
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 10/01/2023 07:00:00			40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001]			41 - Tipo da acomodação autorizada [1] COLETIVO								
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946				43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA							44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 02 PARAFUSO CANULADO 01 BROCA SHANON 01 BROCA WEDGE 01 LAMINA 64 MATERIAS ARTHROM Empresa / Titular: RESTAURANTE DA LICENCA LTDA Matrícula:														
46 - Data da Solicitação 19/12/2022 16:30		47 - Assinatura do profissional solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				