



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007448453**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

326755

3 - Nº da guia Atribuída pela Operadora

000007448453

4 - Data da Autorização

12/12/2023

5 - Senha

000007448453

6 - Data de validade da Senha

28/12/2023

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira

80035 - Titular

8 - Validade da carteira

9 - Atendimento a RN

N

10 - Nome completo

ADRIANA REZENDE DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

700400121050050

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

946

13 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

14 - Nome do Profissional Solicitante

MARCUS VINICIUS DANIELI

15 - Conselho Profissional

06

16 - Número no Conselho

18734

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

22 - Caráter da Internação

|1|

23 - Tipo de Internação

|2|

24 - Regime de Internação

|1|

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

|001|

26 - Previsão de uso de OPME

|S|

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

|_|

28 - Indicação clínica

Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

Hipótese Diagnóstica

29 - CID 10 Principal (opcional)

Z00

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

22

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30733014
30733049
60000805
60024151

36 - Descrição

SINOECTOMIA TOTAL
OSTEOCONDROPLASTIA E ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #
DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA
ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA

37 - Qtde. Solic.

1
1
1
1

38 - Qtde. Aut.

1
1
1
1

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

|001|

41 - Tipo da acomodação autorizada

|41| QUARTO COMPARTILHADO

42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

946

43 - Nome do Prestador Autorizado

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

44 - Código CNES

2550792

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520231128930437
Empresa / Titular: ADRIANA REZENDE DA SILVA Matrícula:

46 - Data da Solicitação

28/11/2023 17:23

47 - Assinatura do profissional solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização