

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007116712

Pág.: 1 de 1

## PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pe 000007116712	ela Operadora				
4 - Data da Autorização 11/05/2023	5 - Senha 000007116712		6 - Data de validade 10/06/20			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 464766 - Dependente			9 - Atendimento a	RN		
50 - Nome Social						
10 - Nome ANGELO MUNARO	) NETO					
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / <b>946</b>		13 - Nome do Con ASSOCIACA	ntratado AO EVANGELICA BENE	FICENTE DE LONG	DRINA	
14 - Nome do Profissional S GUILHERME RUFI			15 - Conselho P <b>06</b>	11	úmero no Conselho RR PR	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  946  20 - Nome do Hospital/Local Solicitado  ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  21 - Data Sugerida para Internação  21 - Data Sugerida para Internação						gerida para Internação
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Intern	ação 25 - Qtde. Diárias Solicitada	s 26 - Previsão de uso	o de OPME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Coxartrose nao especi	icada					
29 - CID 10 Principal (opcio M169	nal) 30 - CID 10 (2) (opcion	al) 31 - CID 10 (3) (opcion	nal) 32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Aciden  9	ite (acidente ou doença relacio	nada)
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código co Utem Assis	o Procedimento 36 - Descri	ição			37 - Qtde. Solict	. 38 - Qtde. Aut.
22 30724058 18 6000809  - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	B ARTROF		TECNICA OU VERSAO DE ( VO DE 2 LEITOS COM BANI		1 1 1 	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 42 - Código na Operadora /		001	41 - Tipo da acomodação autorizad  1  COLETIVO	a		44 - Código CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792						
PROTESE E MATERIAIS I atendimento: 32675520 Empresa / Titular: FERN	3) 3378-1000 / Emitido F DE IMPLANTE NACIONAL. 230511831669 ANDA RIBEIRO LUZ MUN	protocolo de atendiment	GUES / PLANO REGULAMENTAL to: 32675520221014738740pr	otocolo de atendiment	o: 3267552022102774537	7protocolo de
46 - Data da Solicitação 11/05/2023 15:35	47 - Assinatura do profission	onai solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário	ou kesponsavel	49 - Assinatura do Responsáve	i pela Autorização