

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006873943

Pág.: 1 de 1

07/12/2022 16:07

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000006873943	a Operadora			
4 - Data da Autorização 21/12/2022	5 - Senha 000006873943		6 - Data de validade da Senha 06/01/2023		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 382773 - Dependente		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo ANNA LAURA TOLEDO DE SOUZA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 706002862950045					
Dados do Contratado Solida 12 - Código na Operadora /		13 - Nome do Contratad	do		
946		1 1	EVANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional S LUCAS DA FONSI			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 26921	Hho 17 - UF 18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data Sugerida para					
, ,		· ·	GELICA BENEFICENTE DE	LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaçã 14/01/2023 07:00:00
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME 27	- Previsão de uso de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
M232			1 '''' '	9	
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código d	do Procedimento 36 - Descriçã	io		37	7 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
ou Item Assis 22 3073306! 18 600080! 18 6002415: - - - - - - - - - - - - -	5 REPARO 5 DIARIA E		IISCO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO F QUIPAMENTO PARA ARTROS		
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 14/01/2023 07:00:00 40 - Otde. Diárias Autorizadas 001					
946 ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 43 - Codigo CNES 2550792					
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / Equipo e Capa de video acordados com prestador HE. Demais materiasi autorizados, para ARTHROM. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: EDVALDO SAMPAIO DE SOUZA Matrícula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					