

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007656159

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

26/03/2024 16:42

1 - Registro ANS 3 - N° da guia Atribuído 000007656159	pela Operadora			
4 - Data da Autorização 26/03/2024 5 - Senha 000007656159		6 - Data de validade da Senha 25/04/2024		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 475471 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo ELIZETE MOREIRA DA SILVA NASC	IMENTO		11 - Número do Cartão Na 70000324953080 2	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVA	ANGELICA BENEFICENTE [DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Cons 26921	elho
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internaça 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	20 - Nome do Hospital/Local Solicita	ado LICA BENEFICENTE DE LO	NDRINA	21 - Data Sugerida para Intel 29/01/2024 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 12	o 24 - Regime de Internação 25	- Otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	risão de uso de OPME 2 ⁻¹	7 - Previsão de uso de Quimiotera N
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M232	ional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32	- CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente ou	doença relacionada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Des	crição]]		7 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. A
22 30733065 REPAI 18 60000805 DLARI	OCONDROPLASTIA ¿ ESTABILI RO OU SUTURA DE UM MENISO IA DE QUARTO COLETIVO DE 2 UEL/TAXA DE APARELHO/EQU	CO LLEITOS COM BANHEIRO PRI	VATIVA	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - 0 29/01/2024 07:00:00		da acomodação autorizada DLETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Aut ASSOCIACAO EVA	orizado Angelica beneficente [DE LONDRINA	44 - Código Cl 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitid IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: LAR MARIA TEREZA VIEIRA	protocolo de atendimento: 326755. Matrícula:102035 1500		ndimento: 3267552024	