



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 29720219012303400202

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4555411	6 - Data de Validade de Senha 25/02/2023
4 - Data da Autorização 19/01/2023	5 - Senha 4555411223	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 62980404	8 - Validade da Carteira 14/04/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome LUCAS MARQUES SILVA DE SOUZA		11 - Cartão Nacional de Saúde 702405532974028

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 29720-2	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 23538	17 - UF PR	18 - Código CBO

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 29720-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO		21 - Data sugerida para internação 26/01/2023		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Não	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

## 28 - Indicação Clínica

impacto femoroacetabular com dores nas atividades diárias

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2 22	3.07.38.04-0	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPI	1	1
3 22	3.07.38.05-9	CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE CO	1	1

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 26/01/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 29720-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LO	44 - Código CNES 2550792

## 23 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4555411' PRES: '29720219012303400202' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33781374 Endereço Prestador: AV BANDEIRANTES - 618, JD. LONDRILAR, LONDRINA, PR - 86.015-900

46 - Data da Solicitação 19/01/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---