

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007039301

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

27/03/2023 18:11

1 - Registro ANS 326755 32- N° da guia Atribuído pela Opera 000007039301	adora			
4 - Data da Autorização 19/04/2023 5 - Senha 000007039301		6 - Data de validade da Senha 26/04/2023		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 53716 - Dependente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo UTE DIETLINDE LACHNER		11 - Número do Cartão Nacio 707404026890277	nal de Saúde	
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 ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 28281	17 - UF 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 Internaçã 26/04/2023 14:00:00				
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 11 11	- Regime de Internação 25 - 0	Otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	risão de uso de OPME	Previsão de uso de Quimioterápico
11 11	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C	TO (4) (opcional)	o de Acidente (acidente ou do	ença relacionada)
M170		9		
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial			37 -	Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
	A TOTAL DE JOELHO CO ARTAMENTO STANDARE	M I MPLANTES - TRATAMEN	TO	
Dados da Autorização				
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 26/04/2023 14:00:00 40 - Qtde. Diária	· · · · · · · · · · · · · · · · ·	acomodação autorizada DIVIDUAL		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Autori ASSOCIACAO EVAN	zado IGELICA BENEFICENTE D	DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / PLANO ADAPTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL. protocolo de atendimento: 32675520230327810693 Autorizado material para ALL MEDIC. Caso haja divergencia, conforme Resolução CFM 1956/2010 pode ser enviado para reanalise, com justificativa tecnica, e indicação de 03 marcas para operadora. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: ROBERTO LACHNER Matrícula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				