

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007053521

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

03/04/2023 14:56

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atri 000007053:	buído pela Operadora 521			
4 - Data da Autorização 17/04/2023 5 - Senha 000007053521		6 - Data de validade da Senha 04/05/2023		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 1449 - Dependente	8 - Validade da cartei	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo NEUSA APARECIDA TRIANI 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 706706745749820				
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	13 - Nome do Contra ASSOCIACAC	tado D EVANGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 18734	17 - UF 18 - Código CBO S PR 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inte 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	20 - Nome do Hospital/Local	Solicitado NGELICA BENEFICENTE DE LO		- Data Sugerida para Internaçã
22 - Caráter da Internação	rnação 24 - Regime de Internaçã	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pre	visão de uso de OPME 27 - Pre	visão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Gonartrose [artrose do joelho]				
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M17	(opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	io de Acidente (acidente ou doenç	a relacionada)
Procedimentos Solicitados		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
		LHO COM IMPLANTES - TRATAMEN		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	001 1	- Tipo da acomodação autorizada 3 INDIVIDUAL dor Autorizado D EVANGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / NAO REG, COM COBERTURA PARA MATERIAL DESCARTAVEL = Plano nao regulamentado, cobertura para material descartavel, sem cobertura para ortese, protese e material de implante.protocolo de atendimento: 32675520230404814867 Empresa / Titular: JOSE ROMUALDO SILVA COSTA Matrícula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Repeficiário ou Responsável pela Autorização				