

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007245872

Pág.: 1 de 1

31/07/2023 08:49

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007245872	a Operadora			
21/08/2023	5 - Senha 000007245872		6 - Data de validade da Sent 30/08/2023	na	
Dados do Beneficiário / Par 7 - Número da Carteira 408096 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo REGIANE GONCALVES DA SILVA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 706501332778096					
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado					1
946		ASSOCIACAO I	EVANGELICA BENEFICEN	TE DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional S RAFAEL MAURICI			15 - Conselho Profission 06	16 - Número no Conse 28806	PR 18 - Código CBO S 225270
1 ° '		20 - Nome do Hospital/Local Sc ASSOCIACAO EVAN	olicitado GELICA BENEFICENTE DI	E LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaçã 10/08/2023 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação	1	- Previsão de uso de OPME 27	J L 7 - Previsão de uso de Quimioterápico
[1]	2	1	[000]	S	N
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) 191					
Procedimentos Solicitados				[9]	
34 - Tabela 35 - Código d ou Item Assis	lo Procedimento 36 - Descriça	ão		3	7 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
22 30731216 22 30731122 22 30731086 22 30729190 - - - - - - - - - -	7 TENOPLA 9 TENODES	ASTIA DE TENDAO EM OU SE	ENDAO - TRATAMENTO CIRL JTRAS REGIOES E DO TARSO E MEDIO PE - T		
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 10/08/2023 07:00:00 40 - Otde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da acomodação autorizada 11 COLETIVO					
42 - Código na Operadora /		43 - Nome do Prestador	r Autorizado		44 - Código CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792					
	iva tratado: (43) 3378-1000 / PIERRO JUNIOR- CONTABI	LIDADE - ME Matrícula:	- Assinatura do Beneficiário ou Respo	Accineture	do Responsável pela Autorização