

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006896362

Pág.: 1 de 1

46 - Data da Solicitação

22/12/2022 16:54

47 - Assinatura do profissional solicitante

326755 0000068963	buído pela Operadora 362					
4 - Data da Autorização			6 - Data de validade d 21/01/202			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 69303 - Titular	8 - V	alidade da carteira	9 - Atendimento a	RN		
10 - Nome completo LEANDRO ADRIANO MAIOLLI					do Cartão Nacional de Saúde 70255410	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	'ANGELICA BENEF	ICENTE DE LONDR	INA			
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	15 - Conselho Profissional 16 - Número no 26921			ero no Conselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270	
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inte 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	20 - Nome d	o Hospital/Local Solic	itado ELICA BENEFICEN	TE DE LONDRINA		gerida para Internaçã 22 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Reg	ime de Internação [2	5 - Qtde. Diárias Solicitadas 001	26 - Previsão de uso de S	e OPME 27 - Previsão de us	so de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M232	(opcional) 31 - CID	10 (3) (opcional) 3	2 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente 9 	(acidente ou doença relacion	ada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36	- Descrição				37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 30733065 R	STEOCONDROPL EPARO OU SUTUI I ARI A DE APART	RA DE ÚM MENIS		E/OU PLASTIA #		1 1 1 - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Auto	prizadas 41 - Tipo	o da acomodação autorizada		1	
12/01/2022 07:00:00 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		Nome do Prestador A	INDIVIDUAL utorizado 'ANGELICA BENEF	ICENTE DE LONDR	IINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Er MATERIAL ARTHROM /RAZEK / SERTOMEI Empresa / Titular: LEANDRO ADRIANO MA	O / EXXAMEDprotoc					

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização