



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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007434321**

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE  
**Hospitalar**

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007434321</b>	
4 - Data da Autorização <b>21/11/2023</b>		5 - Senha <b>000007434321</b>	
6 - Data de validade da Senha <b>21/12/2023</b>			
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira <b>512806 - Titular</b>		8 - Validade da carteira	
		9 - Atendimento a RN <b>N</b>	
50 - Nome Social			
10 - Nome <b>MARLENE DAS GRACAS LIBOREDO PEREIRA</b>			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	
		16 - Número no Conselho <b>28617</b>	
		17 - UF <b>PR</b>	
		18 - Código CBO S <b>225270</b>	
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
21 - Data Sugerida para Internação			
22 - Caráter da Internação <b>[1]</b>		23 - Tipo de Internação <b>[2]</b>	
24 - Regime de Internação <b>[1]</b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>[001]</b>	
26 - Previsão de uso de OPME <b>[S]</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>[ ]</b>	
28 - Indicação clínica Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado			
Hipótese Diagnóstica			
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>Z00</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)	
31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>[9]</b>			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela <b>22</b> <b>18</b>		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial <b>30726034</b> <b>60000805</b>	
36 - Descrição <b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO</b> <b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA</b>		37 - Qtde. Solic. <b>1</b> <b>1</b>	
		38 - Qtde. Aut. <b>1</b> <b>1</b>	
Dados da Autorização			
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b>[001]</b>	
41 - Tipo da acomodação autorizada <b>[41] QUARTO COMPARTILHADO</b>			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
44 - Código CNES <b>2550792</b>			
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: POLIANA.OLIVEIRA / protocolo de atendimento: 32675520230927900091 Empresa / Titular: MARLENE DAS GRACAS LIBOREDO PEREIRA Matrícula:			
46 - Data da Solicitação <b>21/11/2023 07:31</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Status da guia: Liberada - Impresso por: POLIANA.OLIVEIRA em: 21/11/2023 07:38:29 [www.solus.inf.br](http://www.solus.inf.br)

Atendimento ao Cliente  
Plano de Saúde Hospitalar  
Fone: 0800.9422881

