



Ayrton Senna Da Silva
Londrina - PR
CEP 86050-460
Fone: (43)3375-6161
www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000089969076**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000089969076									
4 - Data da Autorização 31/01/2023		5 - Senha 000089969076		6 - Data de validade da Senha 27/03/2023							
Dados do Beneficiário / Paciente											
7 - Número da Carteira 0050000000298452 - Titular		8 - Validade da carteira 03/2024		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo ELSA MARIA RODRIGUES DE ARAUJO				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704108238169980							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 018.912.659-03		13 - Nome do Contratado WALTER TAKI									
14 - Nome do Profissional Solicitante WALTER TAKI		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 18000		17 - UF 41		18 - Código CBO S 225125			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 78.613.841/0001-61		Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sugerida para Internação				
22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [2]		24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [003]		26 - Previsão de uso de OPME [S]		27 - Previsão de uso de Quimioterápico []	
28 - Indicação clínica SOLTURA DE PROTESE QUADRIL / PERDA OSSEA											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) M199		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solicit.		38 - Qtde. Aut.	
22		30724058		ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) -				1		1	
22		30713048		ENXERTOS EM OUTRAS PSEUDARTROSES				1		1	
22		30710049		RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES				1		1	
18		60000384		DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA				1		1	
18		60000554		DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES				3		3	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [003]		41 - Tipo da acomodação autorizada [12] APARTAMENTO							
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: PEREIRA_PRISCILA / ***** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO, HONORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE ***** Empresa / Titular: ELSA MARIA RODRIGUES DE ARAUJO											
46 - Data da Solicitação __ / __ / __		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			