



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000006901331**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006901331									
4 - Data da Autorização 17/01/2023		5 - Senha 000006901331		6 - Data de validade da Senha 27/01/2023							
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 27297 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N					
10 - Nome completo LUIZ KRESSIN				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702300169329311							
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 19475		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270			
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		20 - 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 001 		26 - Previsão de uso de OPME S 		27 - Previsão de uso de Quimioterápico 	
28 - Indicação clínica Ausencia de consolidacao da fratura [pseudo-artrose]											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) M841		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. Solic.		38 - Qtde. Aut.	
22		307117027		ARTROPLASTIA ESCAPULO UMERAL COM IMPLANTE - TRATAMENTO				1		1	
22		307117167		TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO				1		1	
18		60000651		DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD				1		1	

Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001 		41 - Tipo da acomodação autorizada 13 INDIVIDUAL							
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE SILVA / PLANO ADAPTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONALprotocolo de atendimento: 32675520221228770358 Auditoria favoravel, fornecedor ARTHROM. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: LUIZ KRESSIN Matrícula:											
46 - Data da Solicitação 28/12/2022 14:54		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			