



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007091830**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007091830											
4 - Data da Autorização 27/04/2023		5 - Senha 000007091830		6 - Data de validade da Senha 27/05/2023									
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 492834 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo BELINDO SOARES FOGACA					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702006373325580								
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 32301		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				21 - Data Sugerida para Internação							
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		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 Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado													
Hipótese Diagnóstica													
29 - CID 10 Principal (opcional) Z00		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		30735068		RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR				1		1			
22		30735084		RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA				1		1			
22		30735033		ACROMIOPLASTIA				1		1			
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1			
Dados da Autorização													
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001		41 - Tipo da acomodação autorizada 41 QUARTO COMPARTILHADO									
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946				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: HASNNA.TENAN / protocolo de atendimento: 32675520230327810860 Material autorizado para ARTHROM. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: BELINDO SOARES FOGACA Matrícula:													
46 - Data da Solicitação 27/04/2023 11:54		47 - Assinatura do profissional solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			