

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007660152

Pág.: 1 de 1

28/03/2024 10:25

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007660152	Operadora				
12/04/2024	5 - Senha 000007660152		6 - Data de validade da Senha 27/04/2024			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 105339 - Dependente		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo IVONILDE DAS GRACAS FERREIRA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 700504701739650						
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado				\neg
946			ANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S JOAO PAULO FEF	olicitante)	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Consel 28617	ho 17 - UF 18 - Código CE 225270	30 S
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / 946	CNPJ / CPF	O - Nome do Hospital/Local Solici	itado ELICA BENEFICENTE DE LO	ONDRINA	21 - Data Sugerida para Inter	naçã
22 - Caráter da Internação 1	23 - Tipo de Internação [2]	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pre	visão de uso de OPME 27	- Previsão de uso de Quimioterá	ipico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio		as ou diagnóstico relatado	2 OID TO (4) (opcional)	ão de Acidente (acidente ou d	doença relacionada)	
Z00						
	o Procedimento 36 - Descrição)		37	- Qtde. Solict. 38 - Qtde. A	ut.
ou Item Assis 22	ARTROPLA		COM IMPLANTES - TRATAMEN 2 LEITOS COM BANHEIRO PRI		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi:	ssão Hospitalar 40 - Qtde.		o da acomodação autorizada			
	OND LADE		QUARTO COMPARTILHADO	<u> </u>		uro I
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					44 - Código CN 2550792	NES .
PROTESE E MATERIAIS I	3) 3378-1000 / Emitido Por	otocolo de atendimento: 326	PLANO REGULAMENTADO, COBERTI 75520240328001508 Assinatura do Beneficiário ou Responsáv		SCARTAVEIS, ORTESE,	