



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000006909569**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755						3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006909569																																																																																																																																																									
4 - Data da Autorização 01/02/2023						5 - Senha 000006909569						6 - Data de validade da Senha 04/02/2023																																																																																																																																																			
Dados do Beneficiário / Paciente																																																																																																																																																															
7 - Número da Carteira 438030 - Dependente												8 - Validade da carteira						9 - Atendimento a RN N																																																																																																																																													
10 - Nome completo ODECIO LOPES																		11 - Número do Cartão Nacional de Saude 702409063775625																																																																																																																																													
Dados do Contratado Solicitante																																																																																																																																																															
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946												13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA																																																																																																																																																			
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA												15 - Conselho Profissional 06						16 - Número no Conselho 28281						17 - UF PR			18 - Código CBO S 225270																																																																																																																																				
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 25/01/2023 14:00:00																																																																																																																																							
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 Quimioterapia N																																																																																																																																	
28 - Indicação clínica																																																																																																																																																															
Hipótese Diagnóstica																																																																																																																																																															
29 - CID 10 Principal (opcional) M170						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																																																																																																																																																															
<table><thead><tr><th colspan="2">34 - Tabela</th><th colspan="2">35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial</th><th colspan="2">36 - Descrição</th><th colspan="2">37 - Qtde. Solic.</th><th colspan="2">38 - Qtde. Aut.</th></tr></thead><tbody><tr><td>22</td><td>30726034</td><td colspan="2">ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">1</td><td colspan="2">1</td></tr><tr><td>18</td><td>60000805</td><td colspan="2">DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">1</td><td colspan="2">1</td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr></tbody></table>																														34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.		22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO				1		1		18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.																																																																																																																																																							
22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO				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 25/01/2023 14:00:00												40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001						41 - Tipo da acomodação autorizada 1 COLETIVO																																																																																																																																													
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: MA.CLINICA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARATEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ORTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: RICARDO LOPES Matrícula:																																																																																																																																																															
46 - Data da Solicitação 16/01/2023 16:36						47 - Assinatura do profissional solicitante												48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável												49 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																																																																																	