

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 000095971427

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269 4 - Data da Autorização 01/08/2024 Dados do Beneficiário / Pa	3 - N° da guia Atribuído p 000095971427 5 - Senha 000095971427	oela Operadora	6 - Data de validade da 28/09/2024			
7 - Número da Carteira 0050000000478140		8 - Validade da car 01/202 5	11			
10 - Nome completo MARILZA VARGA	S SIMOES			11 - Número do C 7006019961	artão Nacional de Saúde 42568	
Dados do Contratado Solid 12 - Código na Operadora 78.614.971/0001-1	CNPJ / CPF	13 - Nome do Cor IRMANDAD	ntratado E DA SANTA CASA DE LOI	NDRINA		
14 - Nome do Profissional S JONAS JOSE BLA			15 - Conselho Profis 06	16 - Número r 6664	no Conselho 17 - UF 33	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solido 19 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19		Nome do Hospital/Local S	olicitado SANTA CASA DE LONDRIN	NA A	21 - Data Suge	erida para Internaçã
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Intern	ação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001	26 - Previsão de uso de OPI	ME 27 - Previsão de uso	de Quimioterápico
OMBRO DIREITO Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10 (2) (opcio	nal) 31 - CID 10 (3) (opcio	nal) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33	- Indicação de Acidente (acic	dente ou doença relacionad	ia)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código ou Item Assi	do Procedimento 36 - Desc stencial	rição			37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 3073502 22 3073503 22 3073506 18 6000038 18 6000051 18 60002415 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ACRON B RUPTU 4 DIARIA 4 DIARIA	MOPLASTIA - PROCEC RA DO MANGUITO RO A DE ACOMPANHANTE A DE APARTAMENTO S	J SUBTOTAL - PROCEDIMENTO DIMENTO VIDEOARTROSCOPI DIADOR - PROCEDIMENTO COM REFEICAO COMPLETA SIMPLES D / EQUIPAMENTO PARA ART	CO DE OMBRO	1 1 1 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -	1 1 1 1 1 1 1 - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Adm	ssão Hospitalar 40 - Qt	de. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da acomodação autorizada 12 APARTAMENTO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 78.614.971/0001-19 43 - Nome do Prestador Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA						44 - Código CNES 2580055
CONTA DO CLIENTE**	ontratado: (43)3373-150 ***Kit punção - instrumo	ental incluso em taxa **				
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do profiss	ional solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou R	esponsável 49 - Ass	sinatura do Responsável p	ela Autorização