



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007193893**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
326755

3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora
000007193893

4 - Data da Autorização
28/06/2023

5 - Senha
000007193893

6 - Data de validade da Senha
28/07/2023

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira
478727 - Titular

8 - Validade da carteira

9 - Atendimento a RN
N

10 - Nome completo
SHEILA APARECIDA VIEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
708507349963772

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
954

13 - Nome do Contratado
CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA

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

19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
954

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado
CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA

21 - Data Sugerida para Internação
10/06/2023 07:00:00

22 - Caráter da Internação
|1|

23 - Tipo de Internação
|2|

24 - Regime de Internação
|1|

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
|000|

26 - Previsão de uso de OPME
|S|

27 - Previsão de uso de Quimioterápico
|N|

28 - Indicação clínica

Hipótese Diagnóstica

29 - CID 10 Principal (opcional)
M751

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

30735033

ACROMI OPLASTIA

1

1

22

30735068

RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

1

1

22

30735084

RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA

1

1

22

30735092

TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS

1

1

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | | | | | |

| | | |

| | | |

Dados da Autorização

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar
10/06/2023 07:00:00

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
|000|

41 - Tipo da acomodação autorizada
|1| COLETIVO

42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
946

43 - Nome do Prestador Autorizado
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE DE LONDRINA

44 - Código CNES
2550792

45 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3379-2200 / Emitido Por: NAYARA.SANTOS / Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado 1 cânula de artroscopia conforme padronização da operadora, sendo o suficiente para execução dos procedimentos solicitados/autorizados sem prejuízo a técnica.
Empresa / Titular: FOR WHEELS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Matrícula:

46 - Data da Solicitação
28/06/2023 09:44

47 - Assinatura do profissional solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização