

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007032289

Pág.:

46 - Data da Solicitação 23/03/2023

47 - Assinatura do profissional solicitante

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pela C 000007032289	Operadora					
23/03/2023	23/03/2023 7032289			а			
Dados do Beneficiário / Pac 7 - Número da Carteira 467974	iente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN <b>N</b>				
50 - Nome Social							
10 - Nome PEDRO FERNANDES DELGADO							
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVA	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA			15 - Conselho Profissiona	16 - Número no Cons <b>28281</b>		- Código CBO S <b>225125</b>	
1 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		- Nome do Hospital/Local Solicitac		E LONDRINA	21 - Data Sugerida		
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação 25 -	Otde. Diárias Solicitadas   26	- Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de	Quimioterápico	
28 - Indicação clínica  Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcion	al 30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional) 32 -	CID 10 (4) (opcional) 33 - Ind	icação de Acidente (acidente o	u doença relacionada)		
M23 Procedimentos Solicitados				9			
34 - Tabela 35 - Código de ou Item Assist 22 30733049 22 30733065 00 6000805 00 60024151	OSTEOCON REPARO OI DIARIA DE	IDROPLASTIA ¿ ESTABILIZ U SUTURA DE UM MENISCO QUARTO COLETIVO DE 2 I TAXA DE APARELHO/EQUI	O LEITOS COM BANHEIRO	J PLASTIA # PRIVATIVA	37 - Qtde. Solict. 3 1 1 1 1	38 - Otde. Aut. 1 1 1 1	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis 01/03/2023 42 - Código na Operadora / 0 78.613.841/0001-61	3	1 CO		TE DE LONDRINA		- Código CNES 2 <b>550792</b>	
IMPLANTE, ÓRTESE E/OL Auditoria favoravel. Auto apresentação da etiqueta Empresa / Titular: VERA	) 3378-1000 / Emitido Por: E J PRÓTESE NACIONAL. orizados materiais solicitado: u de rastreabilidade conform TARANTIN DELGADO Matríc	BEATRI Z.LEMOS / PLANO REGU s. Fornecedor ARTHROM. (Equ e a RDC nº 14, de 5 de abril de cula: MATERIAIS DESCARTAVEIS, MA	uipo e capa disponivel no pre 2011.	estador). Para autorização	o de faturamento é r		

Auditoria favoravel. Autorizados materiais solicitados. Fornecedor ARTHROM. (Equipo e capa disponivel no prestador). Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011.

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização