

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **00007665776**

Pág.: 1 de 1

01/04/2024 16:04

1 - Registro ANS 3 - Nº da guia Atribuído pela Oper	adora				
326755 000007665776					
4 - Data da Autorização 15/04/2024 5 - Senha 000007665776		6 - Data de validade da Senha 01/05/2024			
Dados do Beneficiário / Paciente					
7 - Número da Carteira 541218 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo		11 - Número do Cartão Nacio	nal de Saúde		
GEOVANA DE SOUZA CARVALHO			705405400109294		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVAN	GELICA BENEFICENTE [DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 30165	17 - UF 18 - Código CBO S PR 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 Internaçã					
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 24 25 26 26 27 27 28 29 29 29 29 29 29 29	- Regime de Internação [1]	Otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	isão de uso de OPME	Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação clínica					
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas o	ou diagnóstico relatado				
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31	- CID 10 (3) (oncional) 32 - C	ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente ou do	ença relacionada)	
Z00	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C		,	, , ,	
Procedimentos Solicitados	•	, '			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial			37 -	Otde. Solict. 38 - Otde. Aut.	
	AO, RETENCIONAMENTO SUTURA DE UM MENISCO	OU REFORCO DO LIGAMEN	ITO	1 1 1 1	
22 30733030 CONDROPLAS	2 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) 1				
	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1 1				
				- - -	
- - - - - - - -					
Dados da Autorização					
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 60 - Qtde. Diári	as Autorizadas 41 - Tipo da 11 COL	acomodação autorizada ETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Autori ASSOCIACAO EVAN	zado IGELICA BENEFICENTE [DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E					
MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520240401003136					
Empresa / Titular: GEOVANA DE SOUZA CARVALHO Mai	iricula:				
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional soli	citante 48 - Assin	atura do Beneficiário ou Responsáve	d 49 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	