

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006914475

Pág.: 1 de 1

## PLANO DE SAÚDE Hospitalar

10/01/2023 10:03

1 - Registro ANS 326755 33 - № da guia Atribuído pela Opera 000006914475	adora			
4 - Data da Autorização 10/01/2023 5 - Senha 000006914475		6 - Data de validade da Senha <b>09/02/2023</b>		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 431507 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo TAKASHI ONO JUNIOR			11 - Número do Cartão Naciona 700001413364807	al de Saúde
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 JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número no Conselho 28617	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	- Regime de Internação 25 - 0	Otde. Diárias Solicitadas   26 - Prev	isão de uso de OPME	evisão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica  Exame geral e investigação de pessoas sem queixas o  Hipótse Diagnóstica	u diagnóstico relatado			
	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C	33 - Indicaçã   39   39   31   32   33   33   33   33   33   33	o de Acidente (acidente ou doer	nça relacionada)
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição			37 - 0	etde. Solict. 38 - Otde. Aut.
ou Item Ässistencial 22 30733065 REPARO OU S 18 60000805 DI ARI A DE QU		EITOS COM BANHEIRO PRI AMENTO PARA ARTROSCOR	VATIVA	
	01			IAA Cédina CNICC
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>	43 - Nome do Prestador Autori	zado IGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emiti PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protoco Empresa / Titular: CASA DE REPOUSO SOL NASCENTE S.S.      46 - Data da Solicitação      47 - Assinatura do profissional solic	olo de atendimento: 326755; S. LTDA ME Matrícula:			SCARTAVEIS, ORTESE, esponsável pela Autorização