

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007074745

Pág.: 1 de 1

17/04/2023 15:56

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007074745	Operadora				
03/05/2023	5 - Senha 000007074745		6 - Data de validade da Senha 17/05/2023			
Dados do Beneficiário / Pac 7 - Número da Carteira 498398 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo	0			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704501338551313		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado						-
946	SW37 SF1		VANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional Si JONAS JOSE BLA			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 6664	elho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solici 19 - Código na Operadora / 946	itado / Dados da Internação CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Local Solid	citado ELICA BENEFICENTE DE L	ONDRINA	21 - Data Suge	rida para Internaçã
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Pro	evisão de uso de OPME 27	7 - Previsão de uso	de Quimioterápico
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 191						
Procedimentos Solicitados		J. [•		
S4 - Tabela S3 - County	REPARO (O OSTEOTO	DU SUTURA DE UM MENI: MIAS AO NIVEL DO JOEL	SCO HO - TRATAMENTO CIRURGIC 2 LEITOS COM BANHEIRO PR	00	7 - Qtde. Solict. 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	38 - Otde. Aut. 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização						
39 - Data Provável de Admis	ssão Hospitalar 40 - Qtde.		o da acomodação autorizada COLETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792						
MATERIAIS DE IMPLANT	3) 3378-1000 / Emitido Poi	atendimento: 326755202304 DA Matrícula:	O REGULAMENTADO, COBERTURA I 17820523 Assinatura do Beneficiário ou Responsá		RTAVEIS, ORTES	