

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007133647

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

24/05/2023 11:39

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pe 000007133647	ala Operadora							
06/06/2023	5 - Senha 000007133647			6 - Data de validade da Senha 21/06/2023					
Dados do Beneficiário / Pad 7 - Número da Carteira 59874 - Titular	8 - Valid	dade da carteira	9 - Atendimento a RN N	1					
10 - Nome completo MARIA DOLORES CEBALOS CIUFFA 11 - Número do Cartão Nacional d 702306105690817									
Dados do Contratado Solici 12 - Código na Operadora / 26038656		13 - Nome do Contratado MA CLINICA MEDICA LTDA							
14 - Nome do Profissional Si ALEXANDRE RIBE			15 - Conselho Profi: 06	issional	16 - Número no Co 28281	nselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270		
Dados do Contratado Solici 19 - Código na Operadora / 26038656	1	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado MA CLINICA MEDICA LTDA					gerida para Internaçã 23 14:00:00		
22 - Caráter da Internação	·		e de Internação 25 -	- Otde. Diárias Solicitadas	I I		27 - Previsão de us	Previsão de uso de Quimioterápico N 	
28 - Indicação clínica Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcion M170	onal 30 - CID 10 (2) (opciona	al) 31 - CID 10	0 (3) (opcional) 32 -	- CID 10 (4) (opcional) 33	3 - Indicação	o de Acidente (acidente	ou doença relacion:	ada)	
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código d ou Item Assis	do Procedimento 36 - Descriç	ção		,	-		37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.	
22 30726034 18 60000651 - - - - - - - - - - - - - - - - - -			AL DE JOELHO C	OM IMPLANTES - TRA	ATAMENT	ro	1 1 - - - - - - - - - - - - - - -	1 1 - - - - - - - - - - - - - - -	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis	· II	de. Diárias Autoriz	11 '	la acomodação autorizada					
14/06/2023 14 42 - Código na Operadora / 946		11	ome do Prestador Auto	IDIVIDUAL orizado ANGELICA BENEFIC	ENTE D	E LONDRINA		44 - Código CNES 2550792	
materiais indeferido por 01 Kit Lavagem de Próte Para autorização de fatu	iva htratado: (43) 3361-3807. restrição contratual, sem ese - material deferido con uramento é necessário a ap A DOLORES CEBALOS CIU	n cobertura. nforme cobertu presentação da JFFA Matrícula	ura contratual. Sujei a(s) etiqueta(s) de r a:	ito a avaliação pela audi	itoria de co le a RDC n°	ontas médicas (retro	spectiva).		