

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **00007076458**

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

18/04/2023 13:43

| 1 - Registro ANS 326755 | 3 - Nº da guia 000070 | Atribuído pela Ope 76458 | eradora | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|---------------------------------|-----------|--|---------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 4 - Data da Autorização | 5 - Senha | | | | | 6 - Data de validade d | | | | |
| 18/04/2023 Dados do Beneficiário / Pa | 000007076 | i458 | | | | 18/05/202 | .3 | | | |
| 7 - Número da Carteira 444348 - Depender | 8 - Valida | ade da carteira | | 9 - Atendimento a R N | !N | | | | | |
| 10 - Nome completo | EIRA | | | | | 11 - Número do Cartã 707802655366 | | | | |
| Dados do Contratado Solid | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora / 946 | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | | | | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional S RAFAEL MAURIC | | 11 | | | | 16 - Número no C 28806 | Conselho 17 - UF PR | 18 - Código CBO 225270 | | |
| Dados do Contratado Solid 19 - Código na Operadora / | | | Nama do H | nital/Local Co | "altado | | | | | |
| 946 | | ospital/Local Sol | | A BENEFICENT | E DE LO | ONDRINA | 21 - Data Sug | gerida para Interna | | |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação [2] | | | 9 | de Internação 1 | 25 - Qt | de. Diárias Solicitadas | 26 - Prev | visão de uso de OPME | 27 - Previsão de us | o de Quimioterápio |
| 28 - Indicação clínica Exame geral e investic | ração de nesso | as sem dueixas | ou diagnó | Setico relatado | | | | | | |
| Ехатте дегат е птуезац | jaçao de pesso | as sem queixas | Ou ulayi io | Stico relatado |) | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio | | (2) (| CID 40.4 | (5) (1-1-1) | 20 011 | = 12 (D (asternal) 3 | 2 - Indicacă | io de Acidente (acidente | o ou doenca relaciona | ada) |
| Z00 | יום עוט - 30 יוט יוט | (2) (opcional) 3 | 1 - CID TO (| (3) (opcional) | 32 - CII | D 10 (4) (opcional) | 19 9 | - | e ou doença relaciona | iua <i>j</i> |
| Procedimentos Solicitados | | | | | | | | | | 211 41 |
| 34 - Tabela 35 - Código o ou Item Assis | | 36 - Descrição | | | | | | | 37 - Qtde. Solict. | 38 - Qtde. Aut. |
| 22 3073404 | | | | | | CAO, RESSECCAO | | | 1 | 1 |
| 22 30734053 18 60000809 | | | TRUCAO, RETENCIONAME DE QUARTO COLETIVO DE | | | | | | 3 1 | 3 1 |
| - - - - - | - - - - - | | | | | | | | - - - | - - - |
| | - - - - - - - | | | | | | | | - - - | _ _ _ |
| | _ _ _ _ | | | | | | | | [=[-[-[| - - - |
| - - - - - | - - - - | | | | | | | | - - - | - - - |
| | - - - - - | | | | | | | | - - - | - - - |
| _ _ _ - - - _ - - _ - - - | - - - - | | | | | | | | [-1-1-1 | _ _ _ |
| 1-1-1 1-1-1-1- | -1-1-1-1-1 | | | | | | | | 1-1-1-1 | 1-1-1-1 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Dados do Autorização | | | | | | | | | | |
| Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi | issão Hospitalar | 40 - Qtde. Diái | rias Autoriza | 1 1 | ipo da ao | comodação autorizada | | | | |
| 10 Of the ma Operadore | CAUDI / ODE | | | | | | | | | Lia Cádigo CNE |
| 42 - Código na Operadora / 946 | CNPJ / CPF | | 11 | ne do Prestador OCIACAO E | | GELICA BENEFI | CENTE I | DE LONDRINA | | 44 - Código CNE 2550792 |
| 45 - Observação / Justificat Protocolo: Telefone Cor | | 270 1000 / Fmi | Hido Por: N | IAVADA SANTI | OS / DI | ANO PEGLII AMENITA | ADO CORE | DTUDA DADA MATER | DIAIS DESCAPTAVE | IS OBTESE |
| PROTESE E MATERIAIS | DE IMPLANTE N | NACI ONAL.proto | colo de ate | endimento: 32 | 2675520 | 0230317806457 | | | (IAIS DESCANTAVE | .15, UKTESE, |
| Autorizado material con Sujeito a avaliação pela | | | - | | | | | | Ucenitalar noderá | colleitar as |
| imagens intra/pós opera | atória para conf | ferência. | | , , , , | | • | | 9 | | 30licitai as |
| Para autorização de fatu Empresa / Titular: SERV | | | | | | treabilidade conforn | ne a RDC n | n° 14, de 5 de abril d | e 2011. | |
| | | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | 47 - Assinatura | do profissional so | licitante | 48 | - Assina | tura do Beneficiário ou | Responsáv | el 49 - Assinat | tura do Responsável p | oela Autorização |