

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007498096

Pág.: 1 de 1

03/01/2024 17:53

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pela <b>000007498096</b>	Operadora				
12/01/2024	000007498096			]		
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 475471 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN <b>N</b>			
10 - Nome completo ELIZETE MOREIRA DA SILVA NASCIMENTO 11 - Número do Cartão Nac 700003249530802						
Dados do Contratado Solid 12 - Código na Operadora /		13 - Nome do Contratado				
946		ASSOCIACAO E	VANGELICA BENEFICENTE			
14 - Nome do Profissional S LUCAS DA FONSE			15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número no Cons <b>26921</b>	elho 17 - UF PR	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solic 19 - Código na Operadora /	itado / Dados da Internação	20 - Nome do Hospital/Local Solic	citado		21 - Data Sug	erida para Internaçã
,			ELICA BENEFICENTE DE L	ONDRINA		24 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPN [N]		11	27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1    28 - Indicação clínica	2	]	[001]	lid	lial	
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)  M232   9						
Procedimentos Solicitados		] [	'	-1		
34 - Tabela 35 - Código do Ultem Assis 22 30733064 18 60000809 18 6002415 1	REPARO ( 9 OSTEOCC 5 DIARIA E	OU SUTURA DE UM MENI INDROPLASTIA ¿ ESTABI DE QUARTO COLETIVO DE	SCO LIZACAO, RESSECCAO E/OU F . 2 LEITOS COM BANHEIRO PI DUI PAMENTO PARA ARTROSC	PLASTIA # RIVATIVA	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 29/01/2024 07	7:00:00	001     11  0	o da acomodação autorizada COLETIVO			44 Cédigo CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 43 - Nome do Prestador Autorizado 44 - Código CN 2550792 45 - CODE CONTROL 45 - NOME do Prestador Autorizado 45 - Código CN 2550792						44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: LAR MARIA TEREZA VIEIRA Matrícula: 102035 1500  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do profissional solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização						