

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

235773764



1 - Registro ANS 346659		3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 591039001	
4 - Data da Autorizacao 26/01/2023		5 - Senha 235773764	
6 - Data Validade da Senha			

Dados Beneficiario			
7 - Numero da carteira 0300037494600058		8 - Validade da Carteira	
9-Atendimento a RN N			
10 - Nome GILBERTO ALVES DE LIMA			11 - Cartao Nacional de Saude

Dados Contratado Solicitante			
12 - Codigo na Operadora 5169		13 - Nome do Contratado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Nº no Conselho 17734
		17 - UF PR	18 - Codigo CBO 225270

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao			
19- Codigo na Operadora / CNPJ 5169		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
21 - Data sugerida para internacao 17/01/2023			
22 - Carater do Atendimento E-Eletiva	23-Tipo de Internacao 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar	25 - Qtde. Diarias Solicitadas 3
26 - Previsao de uso de OPME		27-Previsao de uso de quimioterapico	
28 - Indicao Clinica artrose de joelho			
29 - CID 10 Principal			
30 - CID 10 (2)			
31 - CID 10 (3)			
32 - CID 10 (4)			
33 - Indicao de Acidente (acidente ou doenca relacionada) 9-Não acidentados			

Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados				
Tabela 22	Codigo do Procedimento 30726034	Descricao Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirurgico	Qt. Solic. 1	Qt. Autoriz. 1

Dados da Autorizacao			
39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar 17/01/2023		40 - Qtde. Diarias Autorizadas 2	
41 - Tipo da Acomodacao Autorizada -			
42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 5169		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
44 - Codigo CNES 9999999			
45 - Observacao / Justificativa Autorizado 02 diárias. Havendo necessidade, poderá ser solicitada à Central CASSI prorrogação de diárias, que será analisada mediante justificativa em relatório médico circunstanciado			
46-Data da Solicitudao 10/01/2023			
47-Assinatura do Profissional Solicitante		48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel	
		49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao	