



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 26676217042459183302

|                                       |                                                        |                                             |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>338648            | 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br>5269246 | 6 - Data de Validade de Senha<br>16/10/2024 |
| 4 - Data da Autorização<br>19/04/2024 | 5 - Senha<br>5269246229                                |                                             |

## Dados do Beneficiário

|                                    |                                        |                                                  |
|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 7 - Número da Carteira<br>96840400 | 8 - Validade da Carteira<br>31/12/2024 | 9 - Atendimento a RN (Sim ou Não)<br>Não         |
| 10 - Nome<br>SELMA MARIA DA COSTA  |                                        | 11 - Cartão Nacional de Saúde<br>708408717600266 |

## Dados do Contratado Solicitante

|                                                                   |                                                                 |                                  |               |                 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-----------------|
| 12 - Código na Operadora<br>26676-2                               | 13 - Nome do Contratado<br>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA |                                  |               |                 |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante<br>DANILO CANESIN DAL MOLIN | 15 - Conselho Profissional<br>CRM                               | 16 - Número no Conselho<br>24619 | 17 - UF<br>PR | 18 - Código CBO |

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

|                                            |                                                                               |                                             |                                                  |                                     |                                               |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 19 - Código do Local Solicitado<br>26676-2 | 20 - Nome Hospital / Local Solicitado<br>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA |                                             | 21 - Data sugerida para internação<br>17/04/2024 |                                     |                                               |
| 22 - Caráter de Atendimento<br>Eletivo     | 23 - Tipo de Internação<br>(2) CIRÚRGICA                                      | 24 - Regime de Internação<br>(1) HOSPITALAR | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas<br>1              | 26 - Previsão de uso de OPME<br>Sim | 27 - Previsão de uso de quimioterápico<br>Não |

## 28 - Indicação Clínica

SEGUE EM ANEXO O PEDIDO MEDICO

|                                  |                            |                            |                           |                                                                                 |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 29 - CID 10 Principal (Opcional) | 30 - CID 10 (2) (Opcional) | 31 - CID 10 (3) (Opcional) | 29 - CID 10 (4)(Opcional) | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>(9) NÃO ACIDENTE |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

| 34 - Tabela | 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial | 36 - Descrição                                                        | 37 - Qtde. Solic. | 38 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 1 18        | 60034068                                         | DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD                               | 1                 | 1               |
| 2 22        | 3.07.35.06-8                                     | RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO | 1                 | 1               |
| 3 22        | 3.07.35.03-3                                     | ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO              | 1                 | 1               |

## Dados da Autorização

|                                                         |                                                                                   |                                                                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar<br>17/04/2024 | 40 - Qtde. Diárias Autorizadas<br>1                                               | 41 - Tipo da Acomodação Autorizada<br>(13) APARTAMENTO STANDARD |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorização<br>26676-2  | 43 - Nome do Hospital / Local Autorização<br>HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA | 44 - Código CNES<br>7758391                                     |

## 45 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G:'5269246' PRES: '26676217042459183302' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33152075 Endereço Prestador: AV ADHEMAR PEREIRA DE BARROS - 1199, JARDIM BELA SUICA, LONDRINA, PR - 86.047-250

|                                        |                                             |                                                |                                                 |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 46 - Data da Solicitação<br>17/04/2024 | 47 - Assinatura do Profissional Solicitante | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|