

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007817954

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007817954	a Operadora				
4 - Data da Autorização 11/06/2024	5 - Senha 000007817954	<u> </u>	6 - Data de validade e 11/07/202			
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 530320 - Titular	ciente	8 - Validade da cart	9 - Atendimento a	RN		
50 - Nome Social						
10 - Nome JOSEFA MADALENA DE OLIVEIRA DUARTE Dedie de Contratorio Calializato						
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional S BRUNO BOSIO DA			15 - Conselho Pro 06	ofissional 16 - Número no 32301	Conselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solio 19 - Código na Operadora / 946	citado / Dados da Internação COPJ / CPF	o - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data Sugerida para Internação 05/06/2024 07:30:00	
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Interna	ação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPM	E 27 - Previsão de use	o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcic	onati	31 - CID 10 (3) (opcion	nal) 32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acide	nte ou doenca relaciona	ta)
M751 Procedimentos Solicitados) 31 - CID 10 (3) (opcion	32 - CID 10 (4) (opcional)	9	me od doenija relaciona	au)
	do Procedimento 36 - Descriçã stencial 8 RUPTURA 4 RESSECC 3 ACROMIC 5 DIARIA E	A DO MANGUITO RO AO LATERAL DA CLA DPLASTIA		EIRO PRIVATIVA	37 - Qtde. Solict. 1 1 1 1	38 - Otde. Aut. 1 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 05/06/2024 07	7:30:00	1 1	11 - Tipo da acomodação autorizada 1 COLETIVO			44 - Código CNES
946		1 1	AO EVANGELICA BENEF	ICENTE DE LONDRINA		2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THALS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÔTESE NACIONAL. Empresa / Titular: J. M. O. DUARTE - PADARIA Matrã-cula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
11/06/2024 08:55	1					