



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89772847

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89772847			
4 - Data da Autorização 09/01/2023 14:55		5 - Senha 89772847		6 - Data de Validade da Senha 14/03/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 1510000029914561		8 - Validade da Carteira 31/12/2020		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome THALLES EDUARDO FERREIRA LOPES				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 23538
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 19/01/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO					
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22	30738040	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID			1 1
2- 22	30738059	CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO			1 1
3- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO			1 1
4- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR			1 1
5- []	[]				[] []
6- []	[]				[] []
7- []	[]				[] []
8- []	[]				[] []
9- []	[]				[] []
10- []	[]				[] []
11- []	[]				[] []
12- []	[]				[] []
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar []/[]/[]		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 09/01/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30738024 SINOVECTOMIA PARCIAL - POIS NAO HA SINOVITE E NEM CORPOS LIVRES ARTICULARES. REFERENTE AO OPME ANCORA SOLICITADO COMO COMPLEMENTO PARA ADEQUAÇÃO NA GUIA 89871036 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA					
46 - Data da Solicitação []/[]/[]		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>