

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007899129

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído 000007899129	o pela Operadora						
17/07/2024	5 - Senha 000007899129			Data de validade da \$ 16/08/2024	Senha			
Dados do Beneficiário / Par 7 - Número da Carteira 479180 - Titular	ciente	8 - Validade da	carteira 9	- Atendimento a RN				
50 - Nome Social								
10 - Nome JULIENE DE PADU	IA RIBEIRO SILVA	\						
Dados do Contratado Solici 12 - Código na Operadora / 946		13 - Nome do C		LICA BENEFIC	ENTE DE LOI	NDRINA		
14 - Nome do Profissional S RAFAEL MAURICI		15 - Conselho Profis: 06		Número no Con 28806	selho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270		
Dados do Contratado Solic 19 - Código na Operadora / 946	20 - Nome do Hospital/	- Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				21 - Data Sugerida para Internação 30/06/2024 07:30:00		
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internaçã	io 24 - Regime de Inte	. ,	Diárias Solicitadas	26 - Previsão de ι	uso de OPME	27 - Previsão de uso	de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica								
29 - CID 10 Principal (opcion M23	nal) 30 - CID 10 (2) (opc	31 - CID 10 (3) (opo	32 - CID 10	(4) (opcional) 33 -	- Indicação de Acid [9]	dente (acidente o	u doença relacionad	ia)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento 36 - Des	scricão					37 - Qtde. Solict.	38 - Otde. Aut.
ou Item Assis 22 30734045 22 30734053 18 60000805 - - - - - - - - - - - - - - - - - -	tencial OSTE	OCONDROPLASTIA - I INSTRUCAO, RETENCI IA DE QUARTO COLET	ONAMENTO OU	REFORCO DE LI	GAMENTO		2 2 1 - - - - - - - - - - - - - - -	2 2 1 - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admin 30/06/2024 07 42 - Código na Operadora /	:30:00	Otde. Diárias Autorizadas 1001 143 - Nome do P	41 - Tipo da acom	nodação autorizada VO				44 - Código CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792								
DE IMPLANTE, ÓRTESE E Empresa / Titular: COMF	tratado: 43 33781000 /OU PRÓTESE NACION AR ADMINISTRADORA	A DE BENEFICIOS LTDA	MatrÃ-cula:97926	- 1113116				
46 - Data da Solicitação 17/07/2024 10:55	47 - Assinatura do profis	ssional solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou Re	esponsável	49 - Assinatura	a do Responsável pe	ela Autorização