

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007368718

Pág.: 1 de 1

10/10/2023 17:37

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído 000007368718	pela Operadora				
4 - Data da Autorização 23/10/2023 5 - Senha 000007368718		6 - Data de validade da Senha 09/11/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente					
7 - Número da Carteira <b>519043 - Titular</b>	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo JOAO VICTOR MOURAO DA SILVA			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 708605017095181		
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVA	NGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>DANIEL FERREIRA FERNANDES VIE</b>	IRA	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número no Conse 19475	elho R	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internaçã					
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação     11	24 - Regime de Internação 25 - <b> 1 </b>	Otde. Diárias Solicitadas   26 - Prev   2001	isão de uso de OPME	- Previsão de uso	o de Quimioterápico 
28 - Indicação clínica					
Deslocamento e subluxacao de articulacao rec	cidivantes				
Hipótse Diagnóstica					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcio	nal) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 -	orb to (4) (opcional)	o de Acidente (acidente ou	doença relaciona	da)
M244		9			
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Desc	ricão		3	7 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assistencial			Ç	1	
					1 1
	LUXACAO GLENO-UMERAL 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1				
	IEL/TAXA DE APARELHO/EQUI			i	i
- -   - - - - - - -				- - -	- - -
				- - -	- - -
- -   - - - - - -				- - -	- - -
Dados da Autorização  39 - Data Provável de Admissão Hospitalar  40 - Q	tdo Diárias Autorizadas   [41 Time de	a acomodação outorizada	1		
197 - Data Provavei de Admissao Hospitalar 1 40 - Q	tde. Diárias Autorizadas   41 - Tipo da   1   COI	a acomodação autorizada LETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Auto ASSOCIACAO EVA	rizado NGELICA BENEFICENTE [	DE LONDRINA		44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa	Dom LUZIMAD CADACCI ( DI ANIC DI	FOUR AMENITADO COSESTUS: 5:	DA MATERIALO DECC	TAVELC COTT	CE DDOTECE S
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520231010906309					
Empresa / Titular: EUROFRAL INDUSTRIA DE PR	RODUTOS HIGIENICOS E TERMOPLA	STICOS LTDA Matrícula:113940	- 5900		
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profiss	sional solicitante 48 - Assi	inatura do Beneficiário ou Responsáve	el 49 - Assinatura	do Responsável p	ela Autorização