

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007620221

Pág.: 1 de 1

## Hospitalar

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atri <b>000007620</b> 2		adora						
4 - Data da Autorização 11/03/2024	5 - Senha  00007620221				6 - Data de validade 10/04/20				
Dados do Beneficiário / Paciente  7 - Número da Carteira  265842 - Dependente			8 - Validade da d	arteira	9 - Atendimento a	RN			
50 - Nome Social									
10 - Nome MARIA SONIA BE	SERRA DE BA	RROS							
Dados do Contratado Solida 12 - Código na Operadora	13 - Nome do Co	ontratado							
946			ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO					15 - Conselho Pr <b>06</b>	ofissional	16 - Número no Co <b>28806</b>	onselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S <b>225270</b>
, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Nome do Hospital/Local Solicitado SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sugerida para Internação 19/02/2024 07:00:00	
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Inte	rnação 24	- Regime de Inte	rnação 25 - Qi	de. Diárias Solicitada:	26 - Previsã	io de uso de OPME	27 - Previsão de use	o de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio	onal) 30 - CID 10 (2)	(opcional) 31	- CID 10 (3) (opc	ional) 32 - CI	D 10 (4) (opcional)	33 - Indicação d	de Acidente (acidente	e ou doença relaciona	da)
S934						9			
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código		- Descrição						37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assi 22 3073405 18 6000080  - -   - - - - - - - - - - - - - - - -	3 R				OU REFORCO DE			3 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - -	3 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Adm	issão Hospitalar	40 - Qtde. Diária	as Autorizadas	41 - Tipo da a	comodação autorizad	a			
19/02/2024 0	7:00:00	0	01	1  COLE	TIVO				
42 - Código na Operadora a 946	CNPJ / CPF		43 - Nome do Pr		<sup>ado</sup> GELICA BENEF	ICENTE DE	LONDRINA		44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: VITORIA.MARQUES / 1 SHAVER 2 ANCORAS 3.0 2 FASTLOCK ARTHROMContato Beneficiario: Telefone Celular ->   Telefone Fixo ->   Email -> - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA Empresa / Titular: PASTIFICIO SELMI S/A Matrícula:  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do profissional solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
46 - Data da Solicitação 11/03/2024 07:51	47 - Assinatura do	profissional solid	инапте	48 - Assina	tura do Beneficiário d	u kesponsável	49 - Assinat	ura do Responsável p	eia Autorização