

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007071045

Pág.: 1 de 1

## Hospitalar

| 1 - Registro ANS <b>326755</b>   | 3 - N° da guia Atribuído p<br><b>000007071045</b>  | pela Operadora                       | ]                                       |   |          |                                      |  |   |
|--|--|--------------------------------------|---|---|----------|--------------------------------------|--|---|
| 4 - Data da Autorização<br>02/05/2023                                    | 5 - Senha<br>000007071045  |                                      |   | 6 - Data de validade da<br>14/05/202          |          |                                      |  |   |
| Dados do Beneficiário / Pa<br>7 - Número da Carteira<br>475218 - Titular | ciente   | 8 - Valid                            | dade da carteira                        | 9 - Atendimento a Ri                          | N        |                                      |  |   |
| 10 - Nome completo  CLAUDINEA BAN  | DEIRA  |                                      |   |   |          | 11 - Número do Cartã<br>700805407358 |  | ;   |
| Dados do Contratado Solid<br>12 - Código na Operadora /<br><b>946</b>    |  |                                      | me do Contratado                        | NGELICA BENEFI                                | CENTE    | DE I ONDRINA                         |  |   |
| 14 - Nome do Profissional S  | AGG  | 15 - Conselh<br>06                   |   |   |          | Conselho 17 - UF                     | 18 - Código CBO S                                  |   |
| Pados do Contratado Solid  | itado / Dados da Internação  | )                                    |   |   |          | 20000                                | FK   | 225270  |
| 19 - Código na Operadora / <b>946</b>                                    |  | 20 - Nome do H                       | Hospital/Local Solicitad<br>CAO EVANGEL | do<br>LICA BENEFICENT                         | E DE LO  | ONDRINA                              | 21 - Data Su                                       | ıgerida para Internaçã                        |
| 22 - Caráter da Internação   | 23 - Tipo de Internação  | 11 "                                 | 1 1 1                                   | Qtde. Diárias Solicitadas                     | 26 - Pre | visão de uso de OPME                 | 27 - Previsão de u                                 | iso de Quimioterápico                         |
| 28 - Indicação clínica   | [2]  |                                      | 1                                       | 10011   |          | S                                    | <u> </u>   |   |
| <b>Z00</b> Procedimentos Solicitados                                     | do Procedimento 36 - Description 36 - De | rição<br>ECTOMIA PAR<br>LASTIA / ENX | CIAL OU SUBTO                           | TAL<br>O - TRATAMENTO CI<br>LEI TOS COM BANHE |          | 00                                   | 37 - Otde. Solict.  1 1 1 1  - - -   - - -   - - - | 38 - Qtde. Aut.  1 1 1  - - -   - - -   - - - |
|  |  |                                      |   |   |          |                                      |  |   |
| 20. Data Preside 1.1 * 1.1   | ssão Hospitalar 40 - Qt  | de. Diárias Autoriz                  | 11 '                                    | a acomodação autorizada                       |          |                                      |  |   |
| 39 - Data Provável de Admi   |  | 001                                  | 33  EN                                  | NFER. COM ALOJA                               | MENIC    | ,                                    |  |   |
| 39 - Data Provável de Admi<br>42 - Código na Operadora /<br><b>946</b>   | CNPJ / CPF   | 43 - No                              | me do Prestador Auto                    |   |          |                                      |  | 44 - Código CNES<br><b>2550792</b>            |