

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007341066

Pág.: 1 de 1

| 1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Ope 000007341066   | radora   |   |                                 |  |   |
|--|--|---|---------------------------------|--|---|
| 4 - Data da Autorização 06/10/2023 5 - Senha 000007341066  |  | 6 - Data de validade da <b>25/10/2023</b>                             | Senha                           |  |   |
| Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 481573 - Titular   | 8 - Validade da carteira   | 9 - Atendimento a RN  |                                 |  |   |
| 50 - Nome Social   |  |   |                                 |  |   |
| 10 - Nome GUILHERME DIAS DO NASCIMENTO   |  |   |                                 |  |   |
| Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  946  | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVA   | NGELICA BENEFIC   | ENTE DE LONDRINA                |  |   |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELLI  |  | 15 - Conselho Profis<br><b>06</b>                                     | 16 - Número no<br><b>32428</b>  | Conselho 77 - UF PR  | 18 - Código CBO S<br><b>225270</b>                        |
| 1 ° '  | Nome do Hospital/Local Solicita  |   | DE LONDRINA                     | 21 - Data Suge   | erida para Internação                                     |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 21   22   22   23 - Tipo de Internação 22   23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24   25   25   25   25   25   25   25   | 4 - Regime de Internação 25 -  | Otde. Diárias Solicitadas   | 26 - Previsão de uso de OPME    | 27 - Previsão de us  | o de Quimioterápico                                       |
| 28 - Indicação clínica  Exame geral e investigação de pessoas sem queixas  Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcional)  Z00  |  | CID 10 (4) (opcional) 33  | - Indicação de Acidente (acider | te ou doença relaciona   | ida)  |
| Procedimentos Solicitados  |  |   | 9                               |  |   |
| 22 30733065 REPARO OU 3<br>22 30733073 RECONSTRUC<br>18 60000805 DIARIA DE Q   | AO DE MAIS DE 1 TEND<br>SUTURA DE UM MENISC<br>CAO, RETENCIONAMENT<br>UARTO COLETIVO DE 2<br>XA DE APARELHO/EQUI | O<br>O OU REFORCO DO L<br>LEITOS COM BANHEI                           | IGAMENTO<br>RO PRIVATIVA        | 37 - Otde. Solict.  1 1 1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - - | 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - - |
| 1 ' 11   | 11 '   | a acomodação autorizada<br><b>LETIVO</b>                              |                                 |  |   |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>946   | 43 - Nome do Prestador Auto  |   | ENTE DE LONDRINA                |  | 44 - Código CNES<br><b>2550792</b>                        |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CA PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protoc Empresa / Titular: GUILHERME DIAS DO NASCIMENTO  46 - Data da Solicitação 25/09/2023 09:58 | colo de atendimento: 32675<br>Matrícula:   | ANO REGULAMENTADO,<br>520230925898348<br>inatura do Beneficiário ou R |                                 | AIS DESCARTAVEIS,  |   |