



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 26676226042314622002

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4702503	6 - Data de Validade de Senha 11/06/2023
4 - Data da Autorização 12/05/2023	5 - Senha 4702503221	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 79470800	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome ILSON DE ARAUJO LIMA JUNIOR		11 - Cartão Nacional de Saúde 706001373008249

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 26676-2	13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 12345	17 - UF PR	18 - Código CBO

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 26676-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA		21 - Data sugerida para internação 26/04/2023		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Não	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

## 28 - Indicação Clínica

SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2 22	3.07.35.06-8	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
3 22	3.07.35.03-3	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
4 22	3.07.35.09-2	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO D	1	1
5 22	3.07.35.08-4	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMB	1	1

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 26/04/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 26676-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 7758391

## 23 - Observação / Justificativa

SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.  
LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4702503' PRES: '26676226042314622002' - LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4702503' PRES: '26676226042314622002'  
TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33152075 Endereço Prestador: AV ADHEMAR PEREIRA DE BARROS - 1199, JARDIM BELA SUICA, LONDRINA, PR - 86.047-250

46 - Data da Solicitação 26/04/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---