

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007899158

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pela <b>000007899158</b>	Operadora						
4 - Data da Autorização 17/07/2024 Dados do Beneficiário / Pa	5 - Senha 000007899158	1 - 6	Data de validade da 16/08/2024					
7 - Número da Carteira 548062 - Titular	ciente	8 - Validade da cart	eira 9	- Atendimento a RN <b>N</b>	1			
50 - Nome Social								
10 - Nome JOSUE BUENO SANTANA  Delta de Contrata de Callinator								
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  946  13 - Nome do Contratado  ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								
14 - Nome do Profissional Solicitante  GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA  15 - Conselho Profissional 06  16 - Número no Conselho 30165  17 - UF PR 18 - Código CBO S 225270								
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946  20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  21 - Data Sugerida 10/07/2024 07								
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Interna	,	Diárias Solicitadas	26 - Previsão de	1 1	27 - Previsão de uso	de Quimioterápico
28 - Indicação clínica  Hipótse Diagnóstica								
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opciona	al) 32 - CID 10	(4) (opcional) 33	- Indicação de Aci	idente (acidente	ou doença relaciona	da)
Procedimentos Solicitados					171			
34 - Tabela 35 - Código ou Item Assis 22 30731210 22 30733030 22 3073307: 18 6000080: 18 60002415: 1 -   -   -   -   -   1 -   -   -   -   1 -     -   -   1 -       -   -   1 -         -   -   1 -           -   -   1 -             -   -   1 -                   1 -	TRANSPOS CONDROP REPARO C RECONSTI DIARIA D	SICAO DE MAIS DE LASTIA (COM REMO DU SUTURA DE UM M RUCAO, RETENCION E QUARTO COLETIV (TAXA DE APARELHO	OCAO DE COR MENISCO AMENTO OU O DE 2 LEITC	POS LIVRES) REFORCO DO I OS COM BANHE	_IGAMENTO IRO PRIVATIV	/A	37 - Otde. Solict.  1 2 3 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -	38 - Qtde. Aut.  1 2 3 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 10/07/2024 07	7:30:00	001	1 COLETIV	odação autorizada <b>/O</b>				44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / <b>946</b>	CIVEJ / CPE	43 - Nome do Prest		ICA BENEFIC	ENTE DE LO	NDRINA		2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: JOSUE BUENO SANTANA 08344141982 Matrã-cula:								
46 - Data da Solicitação 17/07/2024 10:59	47 - Assinatura do profissiona	I solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou l	Responsável	49 - Assinatu	ra do Responsável p	ela Autorização