

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

47 - Assinatura do profissional solicitante

01/06/2023 07:36

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 000007152093

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído 000007152093	o pela Operadora			
4 - Data da Autorização 15/06/2023 5 - Senha 000007152093	06/2023 000007152093			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 478727 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN <b>N</b>		
10 - Nome completo SHEILA APARECIDA VIEIRA			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 708507349963772	
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>954</b>	13 - Nome do Contratado CLINICA DE ORTOF	PEDIA E TRAUMATOLOGI	A DE LONDRINA LTD	)A
14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número no Conselho <b>32301</b>	17 - UF 18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internaç				
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 954	20 - Nome do Hospital/Local Solicitad CLINICA DE ORTOPEDIA		LONDRINA LTDA	21 - Data Sugerida para Internaçã 10/06/2023 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação   21   22   22   23   24   25   25   26   26   26   27   27   27   27   27	ão 24 - Regime de Internação 25 - <b> 1 </b>	Otde. Diárias Solicitadas   26 - Pre-	visão de uso de OPME 27 -	Previsão de uso de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcional)  M751	cional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - 6	CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	io de Acidente (acidente ou do	pença relacionada)
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - De ou Item Assistencial	scrição		37 -	Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
22 30735033 ACRC 22 30735068 RUPT 22 30735084 RESS	OMIOPLASTIA FURA DO MANGUITO ROTADOR ECCAO LATERAL DA CLAVICULA OTOMIA DA PORCAO LONGA DO E	BICEPS		
Dados da Autorização				
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 10/06/2023 07:00:00	Qtde. Diárias Autorizadas   41 - Tipo da   11   COL	acomodação autorizada LETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>	43 - Nome do Prestador Autor ASSOCIACAO EVAN	rizado NGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3379-22 01 radiofrequencia 02 caulas 03 ancoras 5.0 preferencia arthrom	00 / Emitido Por: HOL / 02 shaver			

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização