

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007133647

Pág.: 1 de 1

## Hospitalar

24/05/2023 11:39

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pela ( 000007133647	Operadora				
4 - Data da Autorização 06/06/2023 5 - Senha 000007133647  Dados do Beneficiário / Paciente			6 - Data de validade da <b>21/06/2023</b>			
7 - Número da Carteira 59874 - Titular		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
50 - Nome Social						
10 - Nome MARIA DOLORES CEBALOS CIUFFA						
Dados do Contratado Solicit	ante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA			15 - Conselho Profi <b>06</b>	16 - Número no Co <b>28281</b>	onselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S <b>225270</b>
Dados do Contratado Solicit	ado / Dados da Internação			I I		1
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 20		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data Sugerida para Internação 14/06/2023 14:00:00	
22 - Caráter da Internação <b> 1 </b>	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação [1]	25 - Qtde. Diárias Solicitadas   <b>001</b>	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de use	o de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcion M170  Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do ou Item Assist  22 30726034  18 60000651   - -   - - - -   - -   - - - -   - -   - - - -	Procedimento 36 - Descrição encial ARTROPLA		O COM IMPLANTES - TRA	- Indicação de Acidente (acidente	37 - Qtde. Solict.  1 1	38 - Otde. Aut.  1 1
Dados da Autorização  39 - Data Provável de Admiss  14/06/2023 14:  42 - Código na Operadora / 0  946  45 - Observação / Justificativ	00:00 CNPJ / CPF	13    43 - Nome do Prestador	ipo da acomodação autorizada INDIVIDUAL  Autorizado EVANGELICA BENEFIC	EENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES <b>2550792</b>
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / Material(is) Solicitado(s): 01 Kit Prótese Total de Joelho e 01 unid. de Cimento Ortopédico - materiais indeferido por restrição contratual, sem cobertura.  01 Kit Lavagem de Prótese - material deferido conforme cobertura contratual. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).  Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.  Empresa / Titular: MARIA DOLORES CEBALOS CIUFFA Matrícula:  48 - Assinatura do Repoficiário ou Responsável.  49 - Assinatura do Repoficiário ou Responsável.						