



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

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007086882**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - N° da guia Atribuído pela Operadora <b>000007086882</b>									
4 - Data da Autorização <b>15/05/2023</b>		5 - Senha <b>000007086882</b>		6 - Data de validade da Senha <b>25/05/2023</b>							
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira <b>491263 - Dependente</b>		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN <b>N</b>					
50 - Nome Social											
10 - Nome <b>SEBASTIAO CLAUDINO LOPES</b>											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>			13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>								
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA</b>			15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número no Conselho <b>19475</b>		17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO S <b>225270</b>		
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>			20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>				21 - Data Sugerida para Internação				
22 - Caráter da Internação <b> 1 </b>		23 - Tipo de Internação <b> 2 </b>		24 - Regime de Internação <b> 1 </b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b> 001 </b>		26 - Previsão de uso de OPME <b> S </b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>     </b>	
28 - Indicação clínica Síndrome do manguito rotador											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>M751</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b> 9 </b>			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.	
22		30735068		RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR				1		1	
22		30735033		ACROMIOPLASTIA				1		1	
22		30735092		TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS				1		1	
22		30735084		RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA				1		1	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1	
18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA				1		1	
				_____							
				_____							
				_____							
				_____							
				_____							
				_____							
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar			40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b> 001 </b>			41 - Tipo da acomodação autorizada <b> 41  QUARTO COMPARTILHADO</b>					
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>				43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>					44 - Código CNES <b>2550792</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / protocolo de atendimento: 32675520230425823736 PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE,ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: CLEIDE SEBASTIANA LOPES ANDRADE Matrícula:											
46 - Data da Solicitação <b>25/04/2023 11:47</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante			48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		