

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

<sup>2 - N\* de guta no prestador</sup>000007440414

Pág.: 1 de 1

## PEANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS <b>32675</b> 5	3 - Nº da gui		ela Operadora						
4 - Data da Autorização 08/12/2023 5 - Senha 000007440414  Dados do Beneficiário / Paciente					6 - Data de validade d 23/12/202				
7 - Número da Carteira 84189 - Dependente				da carteira	9 - Atendimento a R N	N			
10 - Nome completo CLELIA REGINO LUIZ						( )	Número do Cartão 980029897362		
Dados do Contratado Solicitante									
946 ASSOCIA				do Contratado IACAO EVAN	GELICA BENEFI	CENTE DE L	ONDRINA		
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI				···	15 - Conselho Profissional 16 - Número no 18734			nselho 17 - UF	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  20 - Nome do Hospita								—]	
1 117				0 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					erida para Internaçã
22 - Caráter da Internação  1	23 - Tipo de	-	24 - Regime de	Internação 25 - Q	de. Diárias Solicitadas   <b>001</b>	26 - Previsão o	de uso de OPME	27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica	<u> </u>					<u> </u>			
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado  Hipótse Diagnóstica									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)									
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição									
ou Item Ass  22 3071004  22 3072603  18 6000080	9 4	ARTROPL	ASTIA TOTAL D	E JOELHO COM	ENAS ARTICULACE IMPLANTES - TRA TOS COM BANHE	TAMENTO		1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -	#8 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi	ssão Hospitalar	40 - Qtde.	Diárias Autorizadas  001	11	omodação autorizada RTO COMPARTIL	.HADO			
42 - Código na Operadora / 946	CNPJ / CPF	<u>'                                    </u>		Prestador Autorizad				<del></del>	14 - Código CNES
2550792									
45 - Observação / Justificativa Protocolo: 32675520231123927937 Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emítido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL Materias(is) Soficitado(s): 02 unid. de Cimento Ósseo com ATB, 01 unid. de Componente Femoral de Revisão, 01 unid. de Haste Femoral, 01 unid. de Haste Tibial, 01 unid. de Componente Tibial de Revisão e 01 unid. de Polietileno Normal. *** Autorizado para empresa CIRUSIL***Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). *** O Hospitalar poderá soficitar as imagens intra/pós operatória para conferência. *** 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: AMADO BATISTA LUIZ Matrícula:									
46 - Data da Solicitação 23/11/2023 13:36	47 - Assinatura d	lo profissional	solicitante	48 - Assinatu	ra do Beneficiário ou Re	sponsável	49 - Assinatura	do Responsável pel	a Autorização