

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **00007618391** 

Pág.: 1 de 1

08/03/2024 17:40

| _  | - N° da guia Atribuído pela<br><b>000007618391</b> | Operadora  |   |   |                                      |  |  |   |  |
|--|--|--|---|---|--------------------------------------|--|--|---|--|
| 22/03/2024 00  | 000007618391                                       |  |   | 6 - Data de validade da <b>07/04/202</b> 4                              |                                      |  |  |   |  |
| Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 513023 - Titular   |  |  | lade da carteira  | 9 - Atendimento a RI  | N                                    |  |  |   |  |
| 10 - Nome completo ANA DOS SANTOS FERREIRA   |  |  |   |   |                                      | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde <b>700505991825351</b> |  |   |  |
| 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 CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO   |  |  |   | 15 - Conselho Prof<br><b>06</b>   | 15 - Conselho Profissional <b>06</b> |  | nselho 17 - UF PR  | 18 - Código CBO S<br><b>225270</b>                                |  |
| Dados do Contratado Solicitado<br>19 - Código na Operadora / CNP<br><b>946</b>   |  | Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRII |   |   | NDRINA                               |  | erida para Internaçã<br>24 07:00:00  |   |  |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação   21   22   22   23   24   25   26   26   26   26   26   26   26  |  | 11 °   | e de Internação 25  | - Qtde. Diárias Solicitadas   |                                      |  | 27 - Previsão de us  | evisão de uso de Quimioterápico                                   |  |
| 28 - Indicação clínica   |  |  |   |   |                                      |  |  |   |  |
| 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) |  |  |   |   |                                      |  |  | nda)  |  |
| M75 Procedimentos Solicitados  |  | ]  |   |   | 9                                    |  |  |   |  |
| 34 - Tabela 35 - Código do Prou Item Assistenc 22 30735033 22 30735068 22 30735092 18 60000805  - -   - - - - - - - - - - - - - - - -  | ial<br>ACROMIC<br>RUPTURA<br>TENOTON               | OPLASTIA<br>A DO MANGU<br>MIA DA POR   | JITO ROTADOR<br>CAO LONGA DO<br>COLETIVO DE 2                         | BICEPS<br>LEITOS COM BANHE  | IRO PRIN                             | /ATIVA   | 37 - Otde. Solict.  1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - -   - - - | 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1  - - -   - - -   - - -   - - -   - - - |  |
| Dados da Autorização  39 - Data Provável de Admissão  18/03/2024 07:00  42 - Código na Operadora / CNP  946  | 0:00   |  | me do Prestador Aut   | la acomodação autorizada<br>UARTO COMPART<br>orizado<br>NGELICA BENEFIO |                                      | DE LONDRINA  |  | 44 - Código CNES<br><b>2550792</b>                                |  |
| 45 - Observação / Justificativa<br>Protocolo: Telefone Contrat<br>Empresa / Titular: ANA DOS   | ` '  | atrícula:  |   | sinatura do Beneficiário ou   | Responsávo                           | 40 - Accinatu  | ra do Responsável j  | nela Autorização  |  |