



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007605444**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007605444											
4 - Data da Autorização 19/03/2024		5 - Senha 000007605444		6 - Data de validade da Senha 03/04/2024									
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 321623 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo SONIA MARLI CUSTODIO					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 708505354749870								
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 32301		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270					
14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA		Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		21 - Data Sugerida para Internação 15/03/2024 07:30:00							
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [1]		24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001]		26 - Previsão de uso de OPME [S]		27 - Previsão de uso de Quimioterápico [N]	
28 - Indicação clínica													
Hipótese Diagnóstica													
29 - CID 10 Principal (opcional) M751		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]					
Procedimentos Solicitados													
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.			
22		30735033		ACROMIOPLASTIA				1		1			
22		30735068		RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR				1		1			
22		30735084		RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA				1		1			
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
[][]		[][][][][][][][][][]		_____				[][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][]			
Dados da Autorização													
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 15/03/2024 07:30:00		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001]		41 - Tipo da acomodação autorizada [1] COLETIVO									
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				44 - Código CNES 2550792							
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL Empresa / Titular: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE LONDRINA Matrícula:08394													
46 - Data da Solicitação 04/03/2024 08:15		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							