

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007282569

Pág.: 1 de 1

21/08/2023 11:53

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Oper 000007282569 4 - Data da Autorização 15/09/2023 Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 444346 - Dependente 10 - Nome completo SOLANGE NOCKO DOS SANTOS NOGUEIR Dados do Contratado Solicitante	8 - Validade da carteira	6 - Data de validade da Senha 20/09/2023 9 - Atendimento a RN N	11 - Número do Cartão Nacio 704605135267729	nal de Saúde
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 28806	17 - UF R 225270
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internaçã 15/08/2023 07:00:00				
22 - Caráter da Internação	1 - Regime de Internação	otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	isão de uso de OPME	Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 M242	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C	ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação	o de Acidente (acidente ou do	ença relacionada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição	1	11	37 -	Otde. Solict. 38 - Otde. Aut.
ou Item Assistencial 22 30734029 SINOVECTOM 22 30734053 RECONSTRUC		AL OU REFORCO DE LIGAMEN EITOS COM BANHEIRO PRIV	ITO	1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 15/08/2023 07:00:00 40 - Qtde. Diári	as Autorizadas 41 - Tipo da a	acomodação autorizada ETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Autori: ASSOCIACAO EVAN	zado GELICA BENEFICENTE D	DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emit MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACI Empresa / Titular: SERVICO AUTONOMO MUNICIPAL DE	ONAL. AGUA E ESGOTO Matrícula:			ERIAIS DESCARTAVEIS, Responsável pela Autorização