

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

246727513



|  |  |  |                                     |  |  |   |
|--|--|--|-------------------------------------|--|--|---|
| 1 - Registro ANS<br>346659                                       |  | 3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora<br>622307874   |                                     |  |  |   |
| 4 - Data da Autorizacao<br>29/08/2023                            |  | 5 - Senha<br>246727513   |                                     |  | 6 - Data Validade da Senha                       |   |
| <b>Dados Beneficiario</b>  |  |  |                                     |  |  |   |
| 7 - Numero da carteira<br>0010061428590011                       |  |  | 8 - Validade da Carteira            |  | 9-Atendimento a RN<br>N                          |   |
| 10 - Nome<br>LAURITO PORTO DE LIRA FILHO                         |  |  |                                     |  |  |   |
| <b>Dados Contratado Solicitante</b>                              |  |  |                                     |  |  |   |
| 12 - Codigo na Operadora<br>5169                                 |  | 13 - Nome do Contratado<br>SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA                          |                                     |  |  |   |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante                            |  | 15 - Conselho Profissional<br>CRM  | 16 - Nº no Conselho<br>32428        | 17 - UF<br>PR  | 18 - Codigo CBO<br>225270                        |   |
| <b>Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao</b> |  |  |                                     |  |  |   |
| 19- Codigo na Operadora / CNPJ<br>5169                           |  | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado<br>SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA           |                                     |  | 21 - Data sugerida para internacao<br>25/08/2023 |   |
| 22 - Carater do Atendimento<br>E-Eletiva                         | 23-Tipo de Internacao<br>2 - Cirúrgica | 24 - Regime de Internacao<br>1 - Hospitalar  | 25 - Qtde. Diarias Solicitadas<br>2 | 26 - Previsao de uso de OPME   | 27-Previsao de uso de quimioterapico             |   |
| 28 - Indicao Clinica<br>LESAO MENISCAL                           |  |  |                                     |  |  |   |
| 29 - CID 10 Principal  | 30 - CID 10 (2)                        | 31 - CID 10 (3)  | 32 - CID 10 (4)                     | 33 - Indicao de Acidente (acidente ou doenca relacionada)<br>9-Não acidentes |  |   |
| <b>Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados</b>           |  |  |                                     |  |  |   |
| Tabela   | Codigo do Procedimento                 | Descricao  |                                     |  | Qt. Solic.                                       | Qt. Autoriz.                                  |
| 22   | 30733065                               | Reparo ou sutura de um menisco - procedimento videoartroscopico de joelho                        |                                     |  | 1  | 1   |
| 22   | 30733049                               | Osteocondroplastia - estabilizacao, resseccao e/ou plastia # - procedimento videoartroscopico de |                                     |  | 1  | 1   |
|  |  |  |                                     |  |  |   |
| <b>Dados da Autorizacao</b>                                      |  |  |                                     |  |  |   |
| 39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar<br>25/08/2023          |  | 40 - Qtde. Diarias Autorizadas<br>2  |                                     | 41 - Tipo da Acomodacao Autorizada<br>-                                      |  |   |
| 42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado<br>5169               |  | 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado<br>SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA         |                                     |  | 44 - Codigo CNES<br>9999999                      |   |
| 45 - Observacao / Justificativa<br>//                            |  |  |                                     |  |  |   |
| 46-Data da Solicitudacao<br>17/08/2023                           |  | 47-Assinatura do Profissional Solicitante  |                                     | 48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel                                 |  | 49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao |