

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007564212

Pág.: 1 de 1

09/02/2024 14:16

1 - Registro ANS 3 - N° da guia Atribu 00000756421				
4 - Data da Autorização 23/02/2024 5 - Senha 000007564212		6 - Data de validade da Senha 10/03/2024		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 516825 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo TIAGO APARECIDO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacio 700008000558909	onal de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	13 - Nome do Contratado	NGELICA BENEFICENTE [DE I ONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselhi 28281	0 7 - UF 18 - Código CBO S PR 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Interi 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	nação 20 - Nome do Hospital/Local Solicitad			21 - Data Sugerida para Internaçã 28/02/2024 14:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Intern	iação 24 - Regime de Internação 25 -	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	risão de uso de OPME 27 -	Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica				
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M23 Presedimentos Callabetos	opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - (CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente ou do	pença relacionada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - ou Item Assistencial	Descrição		37 -	Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
22 30733014 SIN	TEOCONDROPLASTIA ¿ ESTABILIZ NOVECTOMIA TOTAL ARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 L			
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 44	0 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da	acomodação autorizada		
28/02/2024 14:00:00	001 1 COL	ETIVO		
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- tiagojataizinho@gmail.com - Contratado Sol Empresa / Titular: TIAGO APARECIDO DOS S	licitante: MA CLINICA MEDICA LTDA SANTOS 05168834965 Matrícula:	ato Beneficiario : Telefone Celula		Email -> Responsável pela Autorização