

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006908849

Pág.: 1 de 1

05/01/2023 12:19

| 1 - Registro ANS 3 - N° da guia Atribuído po 000006908849   | ela Operadora   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| 4 - Data da Autorização<br>18/01/2023 5 - Senha<br>000006908849   |   | 6 - Data de validade da Senha <b>04/02/2023</b> |  |   |
| Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 499174 - Titular  | 8 - Validade da carteira  | 9 - Atendimento a RN                            |  |   |
| 10 - Nome completo ODESE LURDES CORREIA DE OLIVEIRA   |   |   | 11 - Número do Cartão Nacio<br>700205492559527 | onal de Saúde                           |
| Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  | 13 - Nome do Contratado   |   |  |   |
| 946   | ASSOCIACAO EVAN   | GELICA BENEFICENTE I                            | DE LONDRINA                                    |   |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 15 - Conselho Profissional 22343  |   |   |  | o                                       |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  946  20 - Nome do Hospital/Local Solicitado  ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  21 - Data Sugerida para Internação  21 - Data Sugerida para Internação |   |   |  |   |
| 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação   21   12   22   | 24 - Regime de Internação 25 - Q  | tde. Diárias Solicitadas 26 - Prev              | risão de uso de OPME 27 -                      | Previsão de uso de Quimioterápico       |
| 28 - Indicação clínica Outras deformidades (adquiridas) do(s) dedo(s) dos pes   |   |   |  |   |
| Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcion  | -D 24 OD 10 (2) (   | D 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã               | o de Acidente (acidente ou do                  | penca relacionada)                      |
| M205  | al) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - Ci  | [9]   | •  | ioniga rolasionaaa)                     |
| Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descri  | rão   |   | 37 -   | · Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.         |
| 22 30729181 HALLUX<br>22 30729203 OSTEOT  | POSICAO UNICA DE TENDAO<br>( VALGUS (UM PE) - TRATAMEN<br>OMIA OU PSEUDARTROSE DOS<br>DE APARTAMENTO STANDARD | METATARSOS/FALANGES                             |  | 2 2 2 8 8 8 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| Dados da Autorização  |   |   |  |   |
| 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qto  |   | acomodação autorizada<br>RTAMENTO               |  |   |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF<br><b>946</b>   | 43 - Nome do Prestador Autoriz ASSOCIACAO EVAN  | ado<br>GELICA BENEFICENTE I                     | DE LONDRINA                                    | 44 - Código CNES<br><b>2550792</b>      |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido R Empresa / Titular: ODESE LURDES CORREIA DE O  | LIVEIRA Matrícula:  | ndimento: 3267552023010577                      |  | Responsável pela Autorização            |