

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Status Atual: GUIA AUTORIZADA

1 - Registro ANS 350141		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 28113882			
4 - Data da Autorização 01/03/2024		5 - Senha 28113882		6 - Data de Validade da Senha 30/05/2024	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 1219676		8 - Validade da Carteira 02/03/2024		9 - Atendimento de RN N	
50 - Nome Social *				10 - Nome Jose Damas Junior	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 3022		13 - Nome do Contratado Hospital Evangelico de Londrina			
14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 16495
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 3022			20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		21 - Data Sugerida para Internação 05/03/2024
22 - Caráter do Atendimento 1-Eletiva		23 - Tipo de Internação 2-Cirúrgica Hospital Evangelico de Londrina		24 - Regime de Internação Semi-Alugar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2
				26 - Previsão de Uso de OPME S	27 - Previsão de Uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE QUADRIL					
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)	
				32 - CID 10 (4)	
				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2-Outros Acidentes	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição do Procedimento	
37 - Qtde. Solicitada		38 - Qtde. Autorizada			
1- 22		30724058		ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	
2- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIV	
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 05/03/2024		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 3022		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa					
46 - Data da Solicitação 01/03/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	