

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007090124

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

26/04/2023 15:41

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007090124	Operadora				
4 - Data da Autorização 26/04/2023	5 - Senha 000007090124		6 - Data de validade da Senha 26/05/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 485017 - Dependente		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo ROBSON DE PAULA ANTONIASSI				11 - Número do Cartão Na 70000016721480 7		
Dados do Contratado Solida 12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratad	0			
946		ASSOCIACAO E	VANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S LUCAS DA FONS			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Cons 26921	elho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
1 * '		20 - Nome do Hospital/Local Sol	icitado GELICA BENEFICENTE DE	LONDRINA	21 - Data Suge	rida para Internaçã 3 07:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação	25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OPME 2	7 - Previsão de uso	
[1]	[2]	[1]	001	S	N	·
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M232 Broadinantes Selisitades Hipótse Diagnóstica 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) [33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]						
	do Procedimento 36 - Descrição	0		3	37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assi 22 3073304 22 3073306 18 6000080 18 6002415 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	9 OSTEOCO 5 REPARO (5 DIARIA D	DU SUTURA DE ÚM MENI DE QUARTO COLETIVO DI	ILIZACAO, RESSECCAO E/OU ISCO E 2 LEITOS COM BANHEIRO P QUIPAMENTO PARA ARTROSO	RIVATIVA	1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -	1 1 1 1 - - - - - - - - -
Dados da Autorização						
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 10/04/2023 07:00:00 40 - Otde. Diárias Autorizadas 10/04/2023 07:00:00 41 - Tipo da acomodação autorizada 11 COLETIVO						
						44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: POLIANA.OLIVEIRA / material arthrom / razek / exxomed / sertomed						
lamina de shaver / radiofrequencia / capa de video / equipo de soro Empresa / Titular: VERONICA ROCHA DE OLIVEIRA Matrícula:						
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do profissiona	al solicitante	- Assinatura do Beneficiário ou Respon:	Assinatura	do Responsável pe	la Autorização