



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **94489414**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94489414	
4 - Data da Autorização 21/03/2024 09:17	5 - Senha 94489414	6 - Data de Validade da Senha 20/05/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000005958078	8 - Validade da Carteira 28/02/2026	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome CLAUDINEI JOSE DA SILVA		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 28806	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 30/03/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica LESAO TORNOZELO FIBULAR					
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30733022	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS	1	1	
2- 22	30734053	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR	2	2	
3- 22	30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	1	1	
4- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1	
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
6- 	 	 	 	 	
7- 	 	 	 	 	
8- 	 	 	 	 	
9- 	 	 	 	 	
10- 	 	 	 	 	
11- 	 	 	 	 	
12- 	 	 	 	 	

Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 21/03/2024 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular : CAIXA DE ASSIST DOS EMPREG DA EMP BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUARIA CASEMBRAPA				
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---