

23/01/2024

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO U COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº de guia no prestador

000007530758

Pág.:

PLANO DE SA	ÚDE	00	COMPLEMEN	IAÇA	J DO IKA	IAMENIO		3	
Hospita	alar Ser	n. Souza Naves, 192 ndrina - PR	2 CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900)					
1 - Registro ANS 326755	3 — Número da Guia de Solicitação de Internação 000007497018			I I	a da Autorização 24/01/2024				
5 - Senha 000007530758					6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007530758				
Dados do Beneficiário			11					-	
7 - Número da Carteira 100372 - Depend	ente		31 - Nome Social						
8 - Nome SIDNEY TOMAZO	NI FERNAND	ES							
Dados do Contratado Sol						•			
9 - Código na Operadora 946			10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVAN	GELICA E	BENEFICENTE D	E LONDRINA			
11 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME RUFINI ISOLANI				12 - Cor 06	nselho Profissional	13 - Número no Consel 31666	14 - UF PR	15 - Código CBO S 225270	
Dados da Internação						J L		I L	
16 - Qtde. Diárias Adicior	nais Solicitadas	17 — Tipo da	Acomodação Solicitada						
18 - Indicação clínica									
Coxartrose nao espec	ificada								
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Adicion	ais Solicitados							
19 - Tabela 20 - Código do Procedimento 21 - Descrição ou item assistencial						2	2 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut	
	30724058	ARTROPLA	STIA (QUALQUER TECNIO	CA OU VER	SAO DE OUADRIL	.) -	1	1	
2 - 18	60000805		QUARTO COLETIVO DE 2			,	1	1	
3 - _ _	_ _ _ _ _						_ _	- - - - - -	
5 - _ _ _	_ _ _ _ _	. _					= = =	- - -	
6 - _ _ 7 - _ _ _	- - - - - -	-						- - -	
8 - _ _	_ - - - - -	· _					- - -	- - -	
9- - - -	_ _ _ _ _	. _					1-1-1-1	1-1-1-1	
Dados da Autorização									
24 - Qtde. Diárias Adicion	nais Autorizadas	25 - Tipo da Acom	odação Autorizada						
26 - Justificativa da opera	adora								
20 Sustanoutiva da oport	340.4								
27 01	41								
	(43) 3378-1000		ARIA.SANTOS / PLANO REGU					, PROTESE E	
MATERIAIS DE IMPLAI Empresa / Titular: ALI			dimento: 3267552024010394 Matrícula:	46686protoc	oio de atendimento:	326/55202401239593	35		
					 [
28 - Data da Solicitação	ı	I 29 - Assinatura de	profissional solicitante		II 30 - Assinatura do I	Responsável pela Autorizac	ao		