

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

47 - Assinatura do profissional solicitante

46 - Data da Solicitação

14/05/2024 09:50

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 000007760595

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 3 - N° da guia Atr	buído pela Operadora	1					
326755 000007760	595	<u> </u>					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 000007760595			6 - Data de validade da : 13/06/2024				
Dados do Beneficiário / Paciente	R - Valid	dade da carteira	9 - Atendimento a RN				
7 - Número da Carteira 481239 - Titular	o - valid	daue da carteira	N N				
10 - Nome completo					1 - Número do Cartão		
GABRIEL DE CAMPOS LUZ Dados do Contratado Solicitante				L	705006470683	350	
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	SELICA BENEFIC	ENTE DE	ELONDRINA				
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA			15 - Conselho Profissional 16 - Número no 28281			onselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data Sugerida para						erida para Internaçã	
946		SSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					24 14:00:00
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Inte	. 11	e de Internação 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OPME	27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica							
Hipótse Diagnóstica							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2)	(opcional) 31 - CID 10	(3) (opcional) 32 - CII	0 10 (4) (opcional) 33	-	de Acidente (acidente	e ou doença relaciona	da)
M232 Procedimentos Solicitados				9			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 ou Item Assistencial	- Descrição					37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
	STEOCONDROPLAS					1 1	1 1
18 60024151 A	LUGUEL/TAXA DE A					1	1
						_ _ _	_ _ _
Dados da Autorização							
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 05/06/2024 14:00:00	40 - Qtde. Diárias Autoriz 001	41 - Tipo da a	comodação autorizada TTIVO				
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		me do Prestador Autoriza		ENTE DE	ELONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS							
DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NA Empresa / Titular: GABRIEL DE CAMPOS L							

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização