

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91102994

(Via HOSPITAL)

A STATE OF THE PARTY OF THE PAR		HE.										
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91102994												
4 - Data da Autorização	5 - Ser	nha	6 - Data de Validade da Senha									
08/05/2023	11:37	91	91102994 07/07/2023									
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de F								
0050000001871954		26/01/2025				N						
50 - Nome Social												
10 - Nome MANOELINA MARIA SILVA DE OLIVEIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operador		13 - Nome do Contratado										
04.762.301/0001-03			HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissiona						- Conselho Profissional 16 - Número d 23538			Conselho 17 -		18 - Código CBO 225270	
RAFAEL LEITE DE	PINHO TAVA	RES				06		23538			71	223270
Dados do Hospital / Lo										21 - Data	sugerida p	ara Internação
19 - Código na Operador			ome do Hospital / Local Solicitado PITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA						11/05/2023 00:00			
						de. Diárias So	revisão de uso de OPME 27 -		27 - P	- Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern		. 11	nação 24 - Regime de Internação 25			2		s			N	
28 - Indicação Clínica												
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)												
29 - CID 10 Principal (op	donal) 30 - Cit	7 10(2) (0)0001								9		
Procedimentos ou Itens										37 -	Qtde. Solic	. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240: 2- 18 600003: 3- 18 600008! 4-	84 05	ARTF DIAR DIAR 1 40 - Qtde Dia	arias Autoriza 2 ne do Hospit	andas 41- 1 1 CORACAO	Tipo de A	REFEICA E 2 LEITO	DA	A EIRO PR	IVATIVO	2 2 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	- 11	1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 08/05/2023 / Empresa / Titular: MANOELINA MARIA SILVA DE OLIVEIRA												
46 - Data da Solicitação	47 - As	ssinatura do Pr	rofissional S	olicitante 4	8 - Assina	tura do Benet	iciário ou Respon	sável	49 - Assina	ura do R	esponsáve	pela Autorização