

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007601415

Pág.: 1 de 1

| ROBERTO GRANGE GASPARELLI   Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação   19 - Codigo no Operadora / CNP / CPF   946   22 - 307 33 21 6   23 - 11 po de Internação   12   11   12   24 - Regime de Internação   19   10 (3) (opcional)   32 - CID 10 (4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)   10   10   10   10   10   10   10   1  | 1 - Registro ANS <b>326755</b>  | 3 - Nº da guia Atribuído pela<br><b>000007601415</b> | Operadora  |  |  |                                  |                                       |  |
|--|---|--|--|--|--|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| 32- Nome of Curtains   32- Nome of Curtains   32- Validadee de Carteria   9 - Alendrimento a RN   10 - Anno Social   10 - Ann   | 15/03/2024 000007601415   |  |  |  |  |                                  |                                       |  |
| 10 - Nome JAIANE APARECIDA DA SILVA COSTA  Caudes de Contratado Solicitante  12 - Codigin de Dorridorio Solicitante  13 - Nome do Contributado  ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  15 - Correter de Profissional Solicitante  ROBERTO GRANGE GASPARELLI  Budres de Contributado Solicitante  ROBERTO GRANGE GASPARELLI  Budres de Contributado Solicitante  Profisional Solicitante  15 - Correter de Profissional Solicitante  ROBERTO GRANGE GASPARELLI  Budres de Contributado Solicitante  Profisional Solicitante  17 - Uf   18 - Codigin de Dorretore  28 - Rospine de Hospitalitucial Solicitante  Proc. Codigin na Contributado Solicitante  18 - Correter de Internação  29 - Corridor de Internação  19 - Corridor de Internação  10 - Precesso de sua de Oriente  19 - Precesso de sua de Oriente  11   11   11   11   12   12   13 - Corretor de Additional de Profissional de Loridor de Additional (accidente ou decença relacionada)  29 - CID 10 (inclusivos)  29 - CID 10 (inclusivos)  29 - CID 10 (inclusivos)  20 - CID 10 (inclusivos)  21 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  22 - Solicitados  31 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  29 - CID 10 (inclusivos)  31 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  29 - CID 10 (inclusivos)  31 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  32 - Cida de Additionale (accidente ou decença relacionada)  33 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  34 - Tende Carda de Additionale (accidente ou decença relacionada)  35 - Cida Da Francisco Contrata de Additionale (accidente ou decença relacionada)  36 - Cida Da Francisco Contrata de Additionale (accidente ou decença relacionada)  37 - Cida Solicita de Additionada (accidente ou decença relacionada)  38 - Cida Da Francisco Contrata de Additionado (accidente ou decença relacionada)  39 - Cida Da Francisco Contrata de Additionado (accidente ou decença relacion | 7 - Número da Carteira  | ente   | 8 - Validade da car                                      | 11   | a RN   |                                  |                                       |  |
| DAIANE APARECIDA DA SILVA COSTA  | 50 - Nome Social  |  |  |  |  |                                  |                                       |  |
| 33 - Indicação de Addente (acidente ou doença relacionada)   33 - Indicação de Addente (acidente ou doença relacionada)   36 - Otde, Aut.   37 - Otde, Solici.   38 - Otde, Aut.   38 - Otde,    |   |  |  |  |  |                                  |                                       |  |
| ROBERTO GRANGE GASPARELLI   Dades de Contratades Solicitatidos / Dades da Internação   120 - Nome do Hospital/Local Solicitados   190 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF   946   22.5770   20 - Nome do Hospital/Local Solicitados   23 - Tipo do Internação   23 - Tipo do Internação   110   22 - Tipo do Internação   11   22 - Tipo do Internação   11   22 - Tipo do Internação   11   12   24 - Regime de Internação   11   12   25 - Tipo do Internação   11   12   27 - Previsão de uso de OPME   18   19   19   19   19   19   19   19  | 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado   |  |  |  |  |                                  |                                       |  |
| 29-diagra of peradora / CNPJ / CPF   23 - Tipo de Internação   23 - Tipo de Internação   21 - Tipo da socomologão autorizado   23 - Tipo da comodoção autorizado   23 - Tipo da comodoção autorizado   24 - Registra de Internação   27 - Previsão de uso de OPME   18   19   19   19   19   19   19   19   |   |  |  |  |  | 400                              | 18 - Código CBO S<br><b>225270</b>    |  |
| Indicação clínica   Indicação (apcional)   Indi   | 19 - Código na Operadora / C  | :NPJ / CPF 2   |  |  | NTE DE LONDRINA                                    |                                  |                                       |  |
| Hipótse Diagnóstica   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)   S83   Procedimentos Solicitados   34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição   37 - Cide. Solict.   38 - Otde. Aut.   39 - Otde. Solict.   38 - Otde. Aut.   39 - Otde. Solict.   38 - Otde. Aut.   39 - Otde. Solict.   38 - Otde. Aut.   39 - Otde. Aut.   30 - O   | 1 '11   |  | "  |  | I I  |                                  | so de Quimioterápico                  |  |
| Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial ou Item Assistencial ou Item Assistencial ou Item Assistencial 22 307331216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1   | Hipótse Diagnóstica   | all 30 - CID 10 (2) (opcional)                       | 31 - CID 10 (3) (opcior                                  | nal)) 32 - CID 10 (4) (opcional)   | 33 - Indicação de Aciden                           | ite (acidente ou doença relacion | ada)                                  |  |
| 34 - Tabela   35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial   36 - Descrição   37 - Otde. Solict.   38 - Otde. Aut.   38 - Otde. Aut.   37 - Otde. Solict.   38 - Otde. Aut.   39 - Otde. Aut.   39 - Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. Otde. Otde. Otde. Otde. Aut.   30 - Otde. O   | S83   | (E) (opolonal)                                       | 0.00.00  |  | 9  |                                  |                                       |  |
| 22    30733049   | 34 - Tabela 35 - Código do  |  | )  |  |  | 37 - Qtde. Solict.               | 38 - Qtde. Aut.                       |  |
| 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar   11/03/2024 07:30:00   1001    41 - Tipo da acomodação autorizada   11   COLETIVO   42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF   43 - Nome do Prestador Autorizado   ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA   44 - Código CNES   2550792   45 - Observação / Justificativa   2550792   45 - Observação / Justificativa   2550792   255079   | 22 30733049<br>22 30733073<br>18 6000805<br>18 60024151<br> - -   - - -<br> - -   - - -<br> - -   - - - | OSTEOCOI<br>RECONSTI<br>DIARIA DI<br>ALUGUEL/        | NDROPLASTIA ¿ ES<br>RUCAO, RETENCIOI<br>E QUARTO COLETI\ | STABILIZACAO, RESSECCA<br>NAMENTO OU REFORCO D<br>VO DE 2 LEITOS COM BAN | O E/OU PLASTIA #<br>O LIGAMENTO<br>HEIRO PRIVATIVA |                                  | 1<br>1<br>1<br>1<br> - - - <br> - - - |  |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946  43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA  44 - Código CNES 2550792  45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 1 SHAVER 01 ENDOBOTOM 01PARAFUSO INTERFERENCIAContato Beneficiario: Telefone Celular ->   Telefone Fixo -> 33260265   Email -> jaiane.costa@hotmail.com - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA  | 39 - Data Provável de Admiss  | ·  |  |  | da   |                                  |                                       |  |
| Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 1 SHAVER 01 ENDOBOTOM 01PARAFUSO INTERFERENCIAContato Beneficiario: Telefone Celular ->   Telefone Fixo -> 33260265   Email -> jalane.costa@hotmail.com - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA  | 42 - Código na Operadora / C  |  | 43 - Nome do Pres  | stador Autorizado  | FICENTE DE LONI                                    | DRINA                            | 44 - Código CNES<br><b>2550792</b>    |  |
| 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização  |   |  |  |  |  |                                  |                                       |  |