



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007230523**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007230523											
4 - Data da Autorização 02/08/2023		5 - Senha 000007230523		6 - Data de validade da Senha 19/08/2023									
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 144356 - Dependente		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo ADELIA APARECIDA VIEIRA					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 700300978717939								
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 19475		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270					
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		21 - Data Sugerida para Internação									
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		22 - Caráter da Internação 1 		23 - Tipo de Internação 2 		24 - Regime de Internação 1 		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001 		26 - Previsão de uso de OPME S 		27 - Previsão de uso de Quimioterápico 	
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		28 - Indicação clínica Síndrome do manguito rotador											
Hipótese Diagnóstica													
29 - CID 10 Principal (opcional) M751		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 Solicitados													
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde. Solicit.		38 - Qtde. Aut.					
22		30735068		RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		1		1					
22		30735033		ACROMIOPLASTIA		1		1					
22		30735092		TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS		1		1					
22		30735084		RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA		1		1					
18		60000651		DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD		1		1					
18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA		1		1					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
- -		- - - - - -		- - - - - -		- - -		- - -					
Dados da Autorização													
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001 		41 - Tipo da acomodação autorizada 13 INDIVIDUAL									
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792									
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAIN E. RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL, protocolo de atendimento: 32675520230720864921 Empresa / Titular: OTACILIO RIBEIRO VIEIRA Matricula:													
46 - Data da Solicitação 20/07/2023 11:12		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							