



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000006975032**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006975032									
4 - Data da Autorização 16/02/2023		5 - Senha 000006975032		6 - Data de validade da Senha 18/03/2023							
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 124821 - Dependente		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N					
10 - Nome completo ISABEL SEBASTIAO DE SOUZA ROCHA					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702509303833836						
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946			13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA								
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 28617		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270		
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946			20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sugerida para 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 Quimioterapia 	
28 - Indicação clínica Transtornos internos dos joelhos											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) M23		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. Solic.		38 - Qtde. Aut.	
22		30733057		MENI SCECTOMIA - UM MENISCO				1		1	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				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 41 QUARTO COMPARTILHADO					
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: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520221220767723 Empresa / Titular: MARCIO AGNALDO ROCHA Matricula:											
46 - Data da Solicitação 16/02/2023 13:21		47 - Assinatura do profissional solicitante			48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			