

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador 047623010 DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
41913 - 3	25861766													
4 - Data da Autorização		5 - Sent	ıa					6 - Data	ta de Validade da Senha					
27/12/2022	081780)5					19/06/2023							
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira						8 - Validade da Ca	arteira	9-Aten	dimento a	RN				
01856847240002	280					31/05/2100			N					
10 - Nome							11 - Cartão Nacional de Saú							
ALEX VERAS T	EIXEIRA					703200631788								
Dados do contratado Soli	ados do contratado Solicitante													
2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
04762301000103 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA														
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO														
				1.5	Profissional									
GUILHERM E JOSE MI					CRM 30165					PR	225270			
Dados do Hospital / Local		ados da Inte	rnação	20. Nama da	Hos pital/Loca	al Calinitada			24 1	lata e uaco	rida para internacia			
19 - Código na Operadora						ai solicitado CAO DE LONDE	DINIA I TO	^	21 - Data sugerida para internação					
04762301000103		-									12/2022			
22 - Caráter do Atendimen		=	24 - Regi	me de Internaçã	ão 25 - Qtde. D	iárias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OPME	27 - Pre	visão de u	so de quimioterápico			
1 - Eletivo	2 - Cir	úrgica	1 - H	Hospitalar		1		S		N				
29-CID 10 Principal (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional)						/				de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
		,					9.	Não Acident	e					
Procedimentos Solicitado		nto 26 Do	nrioão							27 Oud-	Calla 20 Odda Aut			
34-Tabela 35 - Código			-	,	~ .						Solic 38 - Qtde Aut			
	7.33.030			•		orpos livres)	_	TESISTAJ RGIÃO]		1 1				
!	7.33.030 7.33.030		-	-	-	orpos livres) : orpos livres) :	_			1				
!	7.33.030			•		orpos livres)	_	RUM ENT ADOR]		1				
22 3.0	7.33.030	Con	droplast	tia (com ren	noção de c	orpos livres)	- [PRIM	EIRO AUXILIAR		1				
22 6.00.00.090 DIÁRIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 2 LEITOS [DIÁRIAS] 1 1														
22 3.07.33.073 Reconstrução, retencionamento ou reforço do [ANESTESISTA] 1 1														
<u>22 3.07.33.073 Reconstrução, retencionamento ou reforço do [CIRURGIÃO] 1 1 1 1 1 1 1 1 1 </u>														
22 3.07.33.073 Reconstrução, retencionamento ou reforço do [DESPESAS														
22 3.07.33.073 Reconstrução, retencionamento ou reforço do [PRIMEIRO AUXILIAR 1 1														
!														
Dados da Autorização								3						
-			Qtde. Diar	arias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada										
21/12/2022		1 25-Enfermaria de 3												
42 - Código na Operador		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado						44 - Código CNES						
047623010001		HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA 2						2758083						
45 - Observação / Justificativa É necessária Confirmação da Internação na data efetiva da admissão hospitalar do beneficiário.														
46-Data da Solicitação		47-Assinati	ıra do Pro	fissional Solicit	tante	48-Assinatura do	o Beneficiár	io Responsável	19-Assinatur	a do Respoi	nsável pela Autorização			
21/12/2022	Į.													



GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador 047623010 DE INTERNAÇÃO

	3 - Número da		uido pela	Operadora									
41913 - 3	2586176						3	100	B W.			=i	
4 - Data da Autorização	ha					6	6 - Data de Validade da Senha						
27/12/2022 2610817805 19/06/2023										_			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN													
01856847240002	20				31/05/2100				9-Atendimento a RN				
	.00			31/05/210								1	
10 - Nome ALEX VERAS TI	EIXEIRA						onal de Saúd 00631788						
Dados do contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 04762301000103 HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA													
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO											go CBO		
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIC	VESANA		Profissional 30165						PR	225	270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora	/CNPJ			20 - Nome de	20 - Nome do Hos pital/Local Solicitado				21 - Data s ugerida para internação				
04762301000103	l			HOSPITA	L DO CORA	ACAO DE LONDE	RINA LT	DA	21/12/2022				
22 - Caráter do Atendimen	to 23-Tipo de	Internação	24 - Regi	ime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -				- Previsão de uso de OPME 27 - 1			- Previsão de uso de quimioterápico		
1 - Eletivo	2 - Cir	úrgica	1 -	Hospitalar		1	s			N			
29-CID 10 Principal 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (Opcional)													
		,					9	- Não Aci	dente				
Procedimentos Solicitado 34-Tabela 35 - Código	0	nto 36 De	ecricão							37 Otdo	Solic 38 -	Otdo Aut	
	7.33.065			utura de ur	n monicos		[CIDI	JRGIÃO]		_			
!	7.33.065 7.33.065			utura de ur			PESAS						
							[INST	RUMENTAD	OR]	1		1	
!						•				MEIRO AUXILIAR 1			
!	7.31.216 7.31.216					o - tratamento o - tratamento		<u>STESISTA]</u> JRGIÃO]				<u> </u>	
!	7.31.216 7.31.216					o - tratamento		PESAS				1	
22 3.0	7.31.216	Tran	sposiç	ão de mais	de 1 tendã	o - tratamento	[INST	RUMENTAD	OR]	1		1	
22 _ 3.0	7.31.216	<u>Tran</u>	sposiç	ão de mais	de 1 tendã	o - tratamento	[PRIN	MEIRO AUXIL	_IAR	1		1	
		_											
Dados da Autorização													
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Dia				arias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada									
21/12/2022	1		25-Enfermaria de 3										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado					44 - Código CNES				
04762301000103 45 - Observação / Justificativa				HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA						2758083			
É necessária Confirmação da Internação na data efetiva da admissão hospitalar do beneficiário.													
46-Data da Solicitação 21/12/2022		47-Assinat	ura do Pro	fissional Solici	itante	48-Assinatura do	Benefici	ário Responsáv	vel 49-Assir	natura do Resp	onsável pela A	Autorização	