

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007617789

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuíd 000007617789	pela Op	peradora							
22/03/2024	5 - Senha 000007617789				6 - Data de validade da 07/04/2024					
Dados do Beneficiário / Pados 7 - Número da Carteira 540699 - Depender			8 - Validade da car	rteira	9 - Atendimento a RN N	I				
0 - Nome completo LEONARDO DOS	SANTOS					1	1 - Número do Carta 706802780443		aúde	
Dados do Contratado Solic 2 - Código na Operadora / 946			13 - Nome do Cor		SELICA BENEFIC	ENTE DI	E LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA					15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no (17 - UF 18 - Código CBO S PR 225270	
Dados do Contratado Solic 9 - Código na Operadora / 946		20	- Nome do Hospital/Lo		A BENEFICENTE	E DE LON	IDRINA			rida para Internaç 1 14:00:00
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internaçã	io]	24 - Regime de Intern	nação 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OPME	27 - Previsão	de uso	de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 9 - CID 10 Principal (opcio M235 Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código dou Item Assis 22 30731216 22 30733049 22 30733073 18 6000805 18 60024151	o Procedimento 36 - De tencial TRAN O OSTE B RECC	scrição ISPOSI OCONI INSTRU	CAO DE MAIS DE DROPLASTIA ¿ ES JCAO, RETENCIO QUARTO COLETIV	1 TENDAO STABILIZAO NAMENTO (- TRATAMENTO C AO, RESSECAO E TOS COM BANHE MENTO PARA ART	9 EIRURGIC E/OU PLA LIGAMENTIRO PRIVI	STIA # FO ATIVA	37 - Qtde. So		38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 - - - - - -
- - - - - - - - -			árias Autorizadas	41 - Tipo da ac 1 COLE	omodação autorizada TIVO				_ _ _	
12 - Código na Operadora / 946	CNPJ / CPF		43 - Nome do Pre		do Belica Benefic	ENTE DI	E LONDRINA			44 - Código CNES 2550792
15 - Observação / Justification con control con control contro	tratado: (43) 3378-10 O ntato Beneficiario : Te MEDICA LTDA	lefone (Celular -> (43) 9962	2- Al 3- Cl	L MEDIC RUSIL	nail -> LARI	SSAFERNANDA97			RES: 1- ARTHR
46 - Data da Solicitação 08/03/2024 14:48	47 - Assinatura do prof	ssional s	olicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiário ou F	Responsável	49 - Assina	itura do Respons	ável pe	ela Autorização