

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007318224

Pág.: 1 de 1

## PLANO DE SAÚDE Hospitalar

12/09/2023 07:34

	oda guia Atribuído pela Opera	adora			
4 - Data da Autorização 22/09/2023 5 - Senha 000007318224			6 - Data de validade da Senha 12/10/2023		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 457604 - Dependente		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo JULIANO CESAR BITTENCOURT				11 - Número do Cartão Nacion <b>700002774785507</b>	nal de Saúde
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946  13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitant MARCUS VINICIUS DAN			15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número no Conselho 18734	17 - UF   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 Internaçã					
22 - Caráter da Internação 23 -	Tipo de Internação 24	- Regime de Internação [25 -	Otde. Diárias Solicitadas   26 - Pre	visão de uso de OPME S7 - F	Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho					
Hipótse Diagnóstica					
S83	- CID 10 (2) (opcional) 31	- CID 10 (3) (opcional) 32 -	CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	ão de Acidente (acidente ou do	ença relacionada)
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Proce	dimento 36 - Descrição			37 -	Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
ou Item Assistencial 22 30731216 22 30733065 22 30733073 18 60000805 18 60024151   - -   - - - - -   - -   - - - - - - -	REPARO OU SI RECONSTRUC DI ARI A DE QL	UTURA DE UM MENISC AO, RETENCIONAMENT JARTO COLETIVO DE 2	AO - TRATAMENTO CIRURGI O O OU REFORCO DO LIGAME LEITOS COM BANHEIRO PRI PAMENTO PARA ARTROSCO	NTO IVATIVA	
Dados da Autorização	1.	1			
39 - Data Provável de Admissão Ho	'	'	a acomodação autorizada LETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / <b>946</b>	CPF	43 - Nome do Prestador Auto ASSOCIACAO EVA	rizado NGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA	44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LINDAURA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520230912892582. Materiais autorizados. Fornecedor ARTHROM. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula: 97775-769089  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do profissional solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
46 - Data da Solicitação 47 - A	ssinatura do profissional solic	itante II 48 - Ass	inatura do Beneficiário ou Responsáv	reı I   49 - Assinatura do	Responsável pela Autorização