

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007064331

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

11/04/2023 14:08

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia 00000706 4 - Data da Autorização 02/05/2023 5 - Senha 000007064			6 - Data de validade da Senha 11/05/2023		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 94673 - Dependente	8 - Va	alidade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo JOAO CARLOS SANTOS MARONEZZI				11 - Número do Cartão Nacio 898004652880229	onal 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 Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 26921	0 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 Internação 29/05/2023 07:00:00					
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de II	nternação 24 - Regi	me de Internação 25 - 0	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Prei	visão de uso de OPME 27 -	Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica					
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M233 Procedimentos Solicitados	(2) (opcional) 31 - CID	10 (3) (opcional) 32 - 0	2ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	io de Acidente (acidente ou do	vença relacionada)
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 30733049 22 30733065 22 30733073 18 6000805 18 60024151	OSTEOCONDROPLA REPARO OU SUTUF RECONSTRUCAO, F DIARIA DE QUART	RA DE ÚM MENISCO RETENCIONAMENTO O COLETIVO DE 2 L	ACAO, RESSECCAO E/OU PL O OU REFORCO DO LIGAME EITOS COM BANHEIRO PRI PAMENTO PARA ARTROSCO	ASTIA # NTO VATIVA	Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut. 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 29/05/2023 07:00:00 40 - Otde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da acomodação autorizada 41 QUARTO COMPARTILHADO					
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		Nome do Prestador Autor	izado IGELICA BENEFICENTE I	DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / 30731119 - DR DE ACORDO COM CODIGO NÃO AUTORIZADO. Autorizado material - fornecedor ARTHROM. (Capa e Equipo - dispovivel no prestador). 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 n° 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: RITA DE CASSIA SANTOS Matrícula:					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura	do profissional solicitante	48 - Assir	natura do Beneficiário ou Responsáv	el 49 - Assinatura do	Responsável pela Autorização