

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460

Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 000094673989

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - N° da guia Atribuído pel <b>000094673989</b>	a Operadora								
4 - Data da Autorização 10/04/2024 5 - Senha 000094673989			6 -	Data de validade da <b>07/06/202</b> 4						
Dados do Beneficiário / Par 7 - Número da Carteira 1160000004345120	8 - Validade da cart	eira	- Atendimento a Rî <b>N</b>	N						
10 - Nome completo VALMIR DE OLIVE	IRA CARVALHO		11 - Número do Cart			ão Nacional de Saúde				
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 78.613.841/0001-61  13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										
14 - Nome do Profissional S WALTER TAKI		15 - Conselho Profissional 16 - Número no C 18000					17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO S <b>225125</b>		
	itado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / <b>78.613.841/0001-61</b>	<b>I</b> I		e do Hospital/Local Solicitado SOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sugerida para Internaçã <b>20/04/2024 07:00:00</b>		
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação  2	24 - Regime de Interna	,	Diárias Solicitadas  002	26 - Previ	são de uso de OPMI	27 - Pr	evisão de us	o de Quimioterápico 	
28 - Indicação clínica	<u> </u>									
Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcio	nal 30 - CID 10 (2) (opciona	) 31 - CID 10 (3) (opciona	al) 32 - CID 1	O (4) (opcional)	3 - Indicação	de Acidente (acide	nte ou doe	nça relaciona	da)	
Procedimentos Solicitados		J L			1-1					
34 - Tabela 35 - Código d ou Item Assis	o Procedimento 36 - Descriç tencial	ão					37 - C	tde. Solict.	38 - Qtde. Aut.	
22 30725143 18 6000038 18 60000805  - -   - - - - - - - - - - - - - - - -	DIARIA I	IELITE DE FEMUR - T DE ACOMPANHANTE ( DE QUARTO COLETIV	COM REFEIC	AO COMPLETA	EIRO PRI	VATIVO		1 1 2 - - -  - - -  - - -  - - -  - - -	1 1 2  - - -   - - -   - - -   - - -	
Dados da Autorização										
39 - Data Provável de Admi: <b>20/04/2024 07</b>			1 - Tipo da acom  1  ENFERI	nodação autorizada MARIA						
								44 - Código CNES <b>2550792</b>		
	va 10408833087 Telefone Cor CO NÃO COOPERADO SER,				DA SOMENT	E PARA DESPESA	S HOSPIT	ALARES E A	ANESTESISTA //	
Empresa / Titular: UNI	MED COSTA OESTE									
46 - Data da Solicitação//					Responsáve	49 - Assir	atura do R	esponsável p	ela Autorização	