

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007567030

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pel 000007567030	la Operadora			
4 - Data da Autorização 12/02/2024	5 - Senha 000007567030		6 - Data de validade da Senha 13/03/2024		
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 528182 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo MARIA ARMINDA FERRAZ 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 706207546357367					
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVA	NGELICA BENEFICENTE D	DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 15 - Conselho Profissional 06 16 - Número no Conselho 22343 17 - UF PR 18 - Código CBO S 225270					
1 ° '		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internaçã			
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação 25 11	- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	isão de uso de OPME 27 - Previsão d	le uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Outras artroses					
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10 (2) (opciona	31 - CID 10 (3) (opcional) 32 -	OID TO (4) (opcional)	o de Acidente (acidente ou doença relac	cionada)
M19 Procedimentos Solicitados			9		
ou Item Assis 22 3072905 18 6000080 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	O ARTROD	ESE METATARSO - FALANGI	CA OU INTERFALANGICA - LEITOS COM BANHEIRO PRIV	37 - Otde. Sol	ict. 38 - Otde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi	ssão Hospitalar 40 - Qtde		la acomodação autorizada LETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792					
MATERIAIS DE IMPLAÑ	l3) 3378-1000 / Emitido Pe	e atendimento: 32675520240129 S 1958 LTDA Matrícula:	AMENTADO, COBERTURA PARA M. 962623protocolo de atendimento: sinatura do Beneficiário ou Responsáve		
12/02/2024 15:03					