

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007632121

Pág.: 1 de 1

15/03/2024 13:12

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia A 00000763	Atribuído pela Operadora 32121					
4 - Data da Autorização 01/04/2024 5 - Senha 000007632121		6 - D	ata de validade da Senha			
Dados do Beneficiário / Paciente						
7 - Número da Carteira 523179 - Titular	8 - Validade da cart	teira 9 -	Atendimento a RN N			
10 - Nome completo ALINE CRISLAINE DA SILVA				11 - Número do Cartão Na 700400992657947		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						
						18 - Código CBO S
LUCAS DA FONSECA BORGHI			06	26921	PR	225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIAÇÃO EVANGELIÇÃO BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internação 08/04/2024 07:00:00						
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de USA - PREVIS						
11 23 - Tipo de II	24 - Regime de Interna		001	S	N	de Quimioterapico
28 - Indicação clínica						
Hipótse Diagnóstica						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	(2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional)	nal) 32 - CID 10	(4) (opcional) 33 - Indicaçã	ão de Acidente (acidente ou	doença relacionad	da)
M235	(2) (opcional)	132 - CID 10	(4) (Opcional)	•	,	
Procedimentos Solicitados	,,		, ,			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			3	7 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 30731119 22 30731216	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TRANSPOSICAO DE MAIS DE				1 1	1 1
22 30733049	OSTEOCONDROPLASTIA ¿ EST	TABILIZACAO			1	1
22 30733065 22 30733073	REPARO OU SUTURA DE UM N RECONSTRUCAO, RETENCION		REFORCO DO LIGAME	NTO	2 1	2
18 60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIV				1	1
					- - - - - -	- - -
- - - - - - - - -					_ _ _ _ _ _	_ _ _
					- - -	- - -
					- - -	1-1-1-1
Dados da Autorização						
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 08/04/2024 07:00:00	11 11	1 - Tipo da acomo	•			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prest		ICA BENEFICENTE	DE I ONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS,						
MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.						
Empresa / Titular: INDUSTRIA DE CARROCERIAS METALICAS IBIPORA LTDA Matrícula:114886 - 2000						
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura	do profissional solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou Responsáv	vel 49 - Assinatura	do Responsável pe	ela Autorização