

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007067202

Pág.: 1 de 1

12/04/2023 16:31

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007067202	Operadora				
4 - Data da Autorização 02/05/2023	5 - Senha 000007067202		6 - Data de validade da Senha 12/05/2023			
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 501288 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo ROZIMARA RODR	RIGUES MAGALHAES		11 - Número do Cartão Na 700408936345843			
Dados do Contratado Solid 12 - Código na Operadora /		13 - Nome do Contratado)			
946	014137 011	1 1	VANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 28806	PR 17 - UF	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solid 19 - Código na Operadora /	citado / Dados da Internação	20 - Nome do Hospital/Local Solid	citado		21 Data Sugo	rida para Internaçã
,		· ·	BELICA BENEFICENTE DE L	ONDRINA	22/04/2023	
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	11 " ' 11				de Quimioterápico
1 28 - Indicação clínica	[2]	1	001	S	N	
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M242 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]						
Procedimentos Solicitados		, l				
34 - Tabela 35 - Código o ou Item Assis	do Procedimento 36 - Descriçã stencial	0		3	7 - Qtde. Solict.	38 - Otde. Aut.
22 3073404! 22 3073405: 18 6000080! - - - - - - - - - - - - - - - - -	3 RECONST	RUCAO, RETENCIONAME	LIZACAO, RESSECCAO E OU PL ENTO OU REFORCO DE LIGAME E 2 LEITOS COM BANHEIRO PR	ENTO	1 3 1 - - - - - - - - - - - - - - -	1 3 1 - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 22/04/2023 07:00:00 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1001						
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF						
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / Autorizado material, 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 n° 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: ROZIMARA RODRIGUES MAGALHAES Matrícula:						
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do profissiona	al solicitante 48 -	Assinatura do Beneficiário ou Responsá	ivel 49 - Assinatura	do Responsável pe	la Autorização