

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007654106

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído p 000007654106	ela Operadora						
4 - Data da Autorização 10/04/2024	5 - Senha 000007654106			- Data de validade da S 25/04/2024	enha			
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 502277 - Titular	8 - Validade da	carteira	9 - Atendimento a RN N					
10 - Nome completo INES DE FATIMA GERMANO 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 701701222036270								
Dados do Contratado Solio 12 - Código na Operadora / 946		1 1	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 15 - Conselho Profissional 06 16 - Número no Conselho 19475 17 - UF PR 225270								
Dados do Contratado Solid 19 - Código na Operadora / 946	itado / Dados da Internação CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					21 - Data Sug	erida para Internação
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Inte	ernação 25 - Qtde	e. Diárias Solicitadas	26 - Previsão d	e uso de OPME	27 - Previsão de uso	de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Sindrome do manguito rotador								
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio M751	nal) 30 - CID 10 (2) (opcior	nal) 31 - CID 10 (3) (opo	cional) 32 - CID	10 (4) (opcional) 33 -	Indicação de A	cidente (acidente	ou doença relaciona	da)
Procedimentos Solicitados	do Procedimento 36 - Descr	icão			131		37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assi: 22	3 ACROM 8 RUPTUI	II OPLASTIA RA DO MANGUITO F CCAO LATERAL DA C					1 1 1 - - - - - - - - - - - -	1 1 1 - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi	ssão Hospitalar 40 - Qto	de. Diárias Autorizadas [000]	41 - Tipo da acc	modação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240326999408 Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula: 0904730 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
26/03/2024 09:11								