PLANO DE SAÚDE
Hospitalar

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007548838**

1 - Registro ANS	3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora
326755	000007548838

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha
01/02/2024	000007548838	02/03/2024

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN
479470 - Dependente		N

50 - Nome Social

10 - Nome
LIVIA MELO GONCALVES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado
872	ADRIANA PRUETER PAZIN

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO S
	06	14166	PR	225270

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data Sugerida para Internação
946	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
|1|	|2|	|1|	|001|	|S|	|____|

28 - Indicação clínica
Tetraplegia espastica

Hipótse Diagnóstica

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
G824				|9|

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22	20103140	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULINICA (DE	1	4
22	30724198	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO CIRURGICA E	2	2
22	30724244	OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI, PEMBERTON, "DIAL",	2	2
18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA	1	1
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____	|_|_|_|	|_|_|_|

Dados da Autorização

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da acomodação autorizada
	|001|	|1| COLETIVO

42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	43 - Nome do Prestador Autorizado	44 - Código CNES
946	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	2550792

45 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLINE.RIBEIRO / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520231122927248. PROCEDIMENTO 20103522 - Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária - NÃO AUTORIZADO POR SER FISIOTERAPIA O QUE NÃO SE APLICA AO PROCEDIMENTO SOLICITADO.
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97685 – 1122359

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do profissional solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
01/02/2024 14:43			