

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

243256430



1 - Registro ANS 346659		3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 611688450	
4 - Data da Autorizacao 14/06/2023		5 - Senha 243256430	
6 - Data Validade da Senha			

Dados Beneficiario

7 - Numero da carteira 0300001259980052		8 - Validade da Carteira		9-Atendimento a RN N	
10 - Nome ADEMIR ANTONIO MAZER					

Dados Contratado Solicitante

12 - Codigo na Operadora 5169		13 - Nome do Contratado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Nº no Conselho 19475	
				17 - UF PR	
				18 - Codigo CBO 225270	

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao

19- Codigo na Operadora / CNPJ 5169		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para internacao 16/06/2023		
22 - Carater do Atendimento E-Eletiva		23-Tipo de Internacao 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internacao 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diarias Solicitadas 2	
				26 - Previsao de uso de OPME		27-Previsao de uso de quimioterapico	
28 - Indicao Clinica LESAO DO MANGUITO ROTADOR							
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)	
						33 - Indicao de Acidente (acidente ou doenca relacionada) 9-Não acidentes	

Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados

Tabela	Codigo do Procedimento	Descricao	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.
22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscopico de ombro	1	1

Dados da Autorizacao

39 - Data Provavel da Admissao Hospitalar 16/06/2023		40 - Qtde. Diarias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodacao Autorizada -			
42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 5169		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			44 - Codigo CNES 9999999		
45 - Observacao / Justificativa vide observação. vide observação. concedida 1 diária.....Concedida 1 diária.							
46-Data da Solicitudao 02/06/2023		47-Assinatura do Profissional Solicitante		48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel		49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao	