



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

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007529667**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007529667</b>							
4 - Data da Autorização <b>05/02/2024</b>		5 - Senha <b>000007529667</b>		6 - Data de validade da Senha <b>22/02/2024</b>					
Dados do Beneficiário / Paciente									
7 - Número da Carteira <b>478988 - Titular</b>		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN <b>N</b>					
10 - Nome completo <b>ELIANDRO DOS SANTOS BARBOSA</b>				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde <b>704500390697713</b>					
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>							
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número no Conselho <b>28281</b>					
				17 - UF <b>PR</b>					
				18 - Código CBO S <b>225270</b>					
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>			21 - Data Sugerida para Internação <b>07/02/2024 14:00:00</b>				
22 - Caráter da Internação <b> 1 </b>		23 - Tipo de Internação <b> 2 </b>	24 - Regime de Internação <b> 1 </b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b> 001 </b>	26 - Previsão de uso de OPME <b> S </b>				
					27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b> N </b>				
28 - Indicação clínica									
Hipótese Diagnóstica									
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>M235</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b> 9 </b>				
Procedimentos Solicitados									
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		37 - Qtde. Solic.					
		36 - Descrição		38 - Qtde. Aut.					
22		30726190		LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO		1		1	
22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO		1		1	
22		30731224		TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO		1		1	
22		30733049		OSTEOCONDROPLASTIA E ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #		1		1	
22		30733065		REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO		1		1	
22		30733073		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO		1		1	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA		1		1	
18		60024380		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA		1		1	
- -		- - - - - - - - -				- - - -		- - - -	
- -		- - - - - - - - -				- - - -		- - - -	
- -		- - - - - - - - -				- - - -		- - - -	
- -		- - - - - - - - -				- - - -		- - - -	
Dados da Autorização									
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar <b>07/02/2024 14:00:00</b>		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b> 001 </b>		41 - Tipo da acomodação autorizada <b> 1  COLETIVO</b>					
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>			44 - Código CNES <b>2550792</b>				
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ORTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: WFE TRANSPORTE DE CARGAS LTDA Matrícula:102805 – 20060									
46 - Data da Solicitação <b>23/01/2024 08:21</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					