

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007630594

Pág.: 1 de 1

14/03/2024 17:16

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007630594	Operadora				
28/03/2024	000007630594		6 - Data de validade da Senha 13/04/2024			
Dados do Beneficiário / Par 7 - Número da Carteira 502248 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo LUCILENE DA SIL	VA GOMES		11 - Número do Cartão Na 70340476199290 0			
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora /)				
946		ASSOCIACAO E	VANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S RAFAEL MAURICI			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 28806	elho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solic 19 - Código na Operadora /	itado / Dados da Internação	20 - Nome do Hospital/Local Soli	citado		21 - Data Sug	erida para Internaçã
, ,			BELICA BENEFICENTE DE L	ONDRINA		4 07:00:00
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	11 " ' 11	25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Pr			o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica	2	1		S	N	
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) 91						
Procedimentos Solicitados	lo Procedimento 36 - Descrição	2		2	7 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assis 22 3072918 22 3072920 22 3073111 18 60000805 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	stencial HALLUX V OSTEOTO TENOPLA	/ALGUS (UM PE) - TRATA MIA OU PSEUDARTROSE STIA / ENXERTO DE TEN	MENTO CIRURGICO E DOS METATARSOS/FALANGE DAO - TRATAMENTO CIRURGI E 2 LEITOS COM BANHEIRO PF	S - CO	1 1 1 1 - - - - - - - - -	1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 23/03/2024 07 42 - Código na Operadora /	7:00:00		oo da acomodação autorizada COLETIVO Autorizado			44 - Código CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792						
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula: 1208762 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização						