

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador 00007592396

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - Nº da guia Atribuído pela 000007592396	Operadora				
08/03/2024	08/03/2024 000007592396			Senha		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 104299 - Dependente			9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo KAIO BATISTA MASIRONI 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 708109584549439						
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						
14 - Nome do Profissional Sol TOMAS SEIBEL	licitante		15 - Conselho Profis 06	16 - Número no C 36495	Conselho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicit 19 - Código na Operadora / C 946		20 - Nome do Hospital/Local ASSOCIACAO EVA	I Solicitado ANGELICA BENEFICENTE	: DE LONDRINA	21 - Data Suge 06/03/2024	rida para Internação l 07:00:00
22 - Caráter da Internação 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internaç 1	ão 25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso	de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcion	al 30 - CID 10 (2) (opciona	I) 31 - CID 10 (3) (opciona	ii) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33	- Indicação de Acidente (acident	te ou doença relacionac	ia)
Q65 Procedimentos Solicitados				[9]		
34 - Tabela 35 - Código do ou Item Assist 22 30724287 18 60000805	TRATAM	ENTO DE NECROSE A	AVASCULAR POR FORAGEM O DE 2 LEITOS COM BANHE		37 - Qtde. Solict. 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis 06/03/2024 07			1 - Tipo da acomodação autorizada 41 QUARTO COMPART	Contraction of the Contraction o		
42 - Código na Operadora / 946	CNPJ / CPF	43 - Nome do Prest ASSOCIACA	ador Autorizado O EVANGELICA BENEFIO	CENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL Empresa / Titular: SANDRA BATISTA DO NASCIMENTO Matrícula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
26/02/2024 15:32	77 - Assiriatura do profissio	Jonatante		15 /135111		