

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007325743

Pág.: 1 de 1

15/09/2023 10:44

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007325743	Operadora				
15/09/2023	5 - Senha 000007325743		6 - Data de validade da Senha 15/10/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 518151 - Dependente		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo VALDIR SOARES	DA SILVA			11 - Número do Cartão Na 708006853392922		
Dados do Contratado Solici 12 - Código na Operadora /		13 - Nome do Contratado				
946		ASSOCIACAO EV	ANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S BRUNO BOSIO DA			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 32301		- Código CBO S 2 25270
Dados do Contratado Solic 19 - Código na Operadora / 946		0 - Nome do Hospital/Local Solici	tado ELICA BENEFICENTE DE L	ONDRINA	21 - Data Sugerida 10/09/2023 0	
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação 1	5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OPME	7 - Previsão de uso de N	Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio M75	nal] 30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional) 32	orb to (4) (opcional)	ição de Acidente (acidente ou 9	doença relacionada)	
Procedimentos Solicitados	lo Procedimento 36 - Descrição		, '	2	7 - Qtde. Solict. 3	8 - Qtde. Aut.
ou Item Assis 22 30735033 22 30735086 22 30735086 18 60000805 - - - - - - - - - - - - - - - - - -	stencial ACROMIO RUPTURA RESSECCA	PLASTIA DO MANGUITO ROTADOI O LATERAL DA CLAVICUI			1 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -	1 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização	1					
39 - Data Provável de Admis 10/09/2023 07			da acomodação autorizada OLETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						- Código CNES 550792
PLANO REGULAMENTAD	tratado: (43) 3378-1000 / E O - COM COBERTURA PARA	COS LTDA Matrícula:11371	MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTES		do Responsável pela A	Autorizacão