

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007131397

Pág.: 1 de 1

19/05/2023 17:37

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 0 000007131397	Operadora			
4 - Data da Autorização 12/06/2023 5 - Senha 000007131397		6 - Data de validade da Senha 18/06/2023			
Dados do Beneficiário / Pad 7 - Número da Carteira 464784 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN		
10 - Nome completo JOSE RICARDO DA SILVA				11 - Número do Cartão Na 706803756483629	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado					
946		ASSOCIACAO E\	VANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional S ALEXANDRE RIBE			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conso 28281	elho
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFIC				LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaçã 14/06/2023 14:00:00
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME S	7 - Previsão de uso de Quimioterápico
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcion M23	nal 30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 OID 10 (4) (opcional)	cação de Acidente (acidente ou	ı doença relacionada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código d	do Procedimento 36 - Descrição			3	37 - Otde. Solict. 38 - Otde. Aut.
ou Item Assis 22 30733049 22 30733065 18 60008805 18 60024151 - - - - - - - - - - - - - - - - - -	stencial OSTEOCON REPARO O DIARIA DE	NDROPLASTIA ¿ ESTABII DU SUTURA DE UM MENIS E QUARTO COLETIVO DE	LIZACAO, RESSECCAO E/OU SCO : 2 LEITOS COM BANHEIRO F UIPAMENTO PARA ARTROSO	PRIVATIVA	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis 14/06/2023 14 42 - Código na Operadora / 946	1:00:00	11 C	oo da acomodação autorizada COLETIVO Autorizado VANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificati Protocolo: Telefone Con LAMI NA DE SHAVER RADI OFREQUENCIA MATERI AL ARTHRON	iva htratado: (43) 3378-1000 / E RICARDO DA SILVA Matrícu 47 - Assinatura do profissional	Emitido Por: MA.CLINICA / O		/SETORMED/EXXOMED	do Responsável pela Autorização