

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007464006

Pág.: 1 de 1

46 - Data da Solicitação

07/12/2023 10:43

47 - Assinatura do profissional solicitante

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Ope	eradora				
4 - Data da Autorização 20/12/2023 5 - Senha 000007464006		6 - Data de validade da Senha 06/01/2024			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 415600 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN			
10 - Nome completo RAFAELY GARCIA DOS REIS			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704208784111688		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVAN	IGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 17 - UF PR 18 - Código CBO S 225270		
	Nome do Hospital/Local Solicitado	CA BENEFICENTE DE LO	ONDRINA	21 - Data Sug	erida para Internaçã
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 21 - Ipo de Internação 22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 25 - Tipo de Internação 26 - Tipo de Internação 27 - Tipo de Internação 28 - Tipo de Internação 29 - Tipo de Internação 20 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 25 - C	Ωtde. Diárias Solicitadas 26 - Pre	visão de uso de OPME	27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril					
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 3 S73	1 - CID 10 (3) (opcional) 32 - C	ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	ão de Acidente (acidente	ou doença relaciona	da)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial				37 - Qtde. Solict.	38 - Otde. Aut.
22 30731216 TRANSPOSIC 22 30733057 MENISCECTC 22 30733073 RECONSTRU 18 60000651 DIARIA DE A	DMIA - UM MENISCO CAO, RETENCIONAMENTO PARTAMENTO STANDARE	O - TRATAMENTO CIRURGI O OU REFORCO DO LIGAME O AMENTO PARA ARTROSCO	NTO	1 1 1 1 1 - - - - - - - - -	1 1 1 1 1 - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diái	rias Autorizadas 41 - Tipo da	acomodação autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 45 - Observação / Justificativa	43 - Nome do Prestador Autori ASSOCIACAO EVAN	IGELICA BENEFICENTE		TAVELS OFFICE	44 - Código CNES 2550792
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: M MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de ater Empresa / Titular: RAFAELY GARCIA DOS REIS Matríci	ndimento: 3267552023120793		A MATERIATS DESCAR	TAVEIS, UKTESE,	KKOTESE E

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização