

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007561660

Pág.: 1 de 1

08/02/2024 12:22

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Oper 000007561660	adora				
4 - Data da Autorização 19/02/2024 5 - Senha 000007561660		6 - Data de validade da Senha 09/03/2024			
Dados do Beneficiário / Paciente					
7 - Número da Carteira 464295 - Dependente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo THARIK JOAO MENDES SANITA			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704803579182447		
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselh 30165	17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internaçã					
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 21 22	- Regime de Internação 25 - C	Otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	risão de uso de OPME 27 -	Previsão de uso	de Quimioterápico
28 - Indicação clínica					,
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas o	u diagnóstico relatado				
	•				
Hipótse Diagnóstica					
	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C	ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente ou do	oença relacionad	la)
Z00		9			
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial			37 -	- Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO 1					1
22 30733057 MENISCECTOMIA - UM MENISCO 1 22 30733022 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL 1					
22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1					
	60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1 60024151 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA 1				
16				_ _ _	1 _ _ _
- - - - - - - -	- - - - - - - -			- - -	- - -
					- - -
				_ _ _	_ _ _
Dados da Autorização					
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diário 0	as Autorizadas 41 - Tipo da 11 COL	acomodação autorizada ETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	43 - Nome do Prestador Autori	zado			44 - Código CNES
946	ASSOCIACAO EVAN	IGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		2550792
45 - Observação / Justificativa Talafana Cantratada (42) 2270 1000 / Emitida Para TILAIS SILVA / DI ANO PEGUI AMENTADO COPERTUDA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS ORTESES PROTESES PROTESTA PROTESES					
Telefone Cóntratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240208968918					
Empresa / Titular: SIDNEI APARECIDO SANITA Matrícula:					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solic	citante 48 - Assin	atura do Beneficiário ou Responsáve	el 49 - Assinatura do	Responsável ne	ela Autorização